This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR

„DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING".

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN

UNDER MEDVIRKNING AF

S. MEYER (til $^{22}/_{8}$) og H. MYGIND (fra $^{29}/_{8}$)

FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

GYLDENDALSKE BOGHANDEL
NORDISK FORLAG
KØBENHAVN OG KRISTIANIA
1907

BOSTON MEDICAL LIBRARY
JUN 26 '87

FR. BAGGES KGL. HOF-BOGTRYKKERI

INDHOLDSFORTEGNELSE.

I. Fagregister

med følgende større Undergrupper: Feuilletoner, Korrespondancer, Litteraturanmeldelser, Nekrologer og Smaa Meddelelser fra Videnskab og Praksis.

Side

Aandedrættets Mekanik og Lungens Rumfangsforhold, Forelæsninger over — 191
Aarsberetning fra den kgl. Vaccinationsanstalt for Aaret 1906 (J. Bondesen)..... 612, 632
Aarsskiftet, Ved — (S. Meyer)..... 1
Abnorme, Om det — (F. Halberg)..... 1222
Adressen til Lister..... 361
Aflæsningskursus for Personer, der senere er blevne døve..... 191
Alkoholister, De nye Redningshjem for —..... 71
Angina pectoris, Om — særlig med Hensyn til denne Lidelses Behandling med Finsens Lysbade (H. Iacobæus)..... 193, 217
Appendicitis eller Febris typhoidea (Lejars)..... 407
Appendicitis, Lidt om — (Alfred Pers)..... 1011
Appendicitis, Om et diagnostisk Symptom ved — (Blumberg). 961
Appendicitis, Om Ætiologien af — (Richard Kretz)..... 476
Arhovin som „Antigonorroicum"..... 876
Atoxyl..... 1073

Bacterium coli commune, Infektion med — med særlig Hensyn til Urinvejene (Clarence Mc. Williams)..... 450
Bartholins Anatomi, Nogle Bemærkninger om — i kinesisk Omklædning (E. Ingerslev)..... 507
Behandling af Endokarditis (Hoppe-Seyler)..... 625
Beskaffenheden af den til Berlin indførte danske Mælk (Proskauer) 1126

Side
Bier..... 554
Blodundersøgelser i Fæces, Om — (L. Juel)..... 145
Blodundersøgelser, Nogle — hos sindssyge (Thorvald Eibe)..... 1181, 1211, 1238
Blyforgiftning, Tidlig Diagnose af — (Frey)..... 983
Buddiseret Mælk..... 576, 697

Cancer-Udstilling..... 1010
Cancer uteri, Om Radikaloperationer for — (N. P. Ernst)..... 795
Colitis colica, Betragtninger over — og dens Behandling (H. Trautner)..... 651, 679
Coxitis, Behandlingen af den tuberkulose —..... 1290

Desinfektion, Om — af Boliger (W. Kolle)..... 1257
Deutsche Gesellschaft f. Chirurgie..... 192
Diagnoselaboratorium paa Tuberkuloseafdelingen paa Øresundshospitalet..... 721
Diagnosen af Cancer recti (J. Boas)..... 623
Dom angaaende Køb af Praksis..... 746
Draabeinfektionens, Om — Betydning for Udbredelsen af Tuberkulosen (Chr. Saugman)..... 363
Døvstumhed, Et sjeldent Tilfælde af — i Tilslutning til Purpura hæmorrhagica (S. Citelli)..... 119

Eksantemer, Hæmorragiske — (West)..... 959
Endotelioma sarcom. duræ matr., Et Tilfælde af — behandlet med partiel Ekscision og Røntgenstraaler. Recidiv (Knud Malling)..... 108
Enighed (Red.)..... 858
Enighed i Lægestanden, Om Nødvendigheden af — (Victor Horsley)..... 875

Feuilletoner:
Danske Læger som københavnske Skydebrødre (K. C.). 479
Dansk Lægestand — danske Jurister (Kaarsberg)..... 457
Den største Franskmand i det 19. Aarhundrede..... 386
En gammel medicinsk Forbindelse mellem Lund og København (K. C.)..... 1229
Historiske Smaating (K. C.)..... 166
Lægens Stilling i det gamle Babylonien (G. Howardy).. 503
„Senecas Død“..... 432
Firlingefødsel (Lachmann)..... 1002
Fordøjelsen, Om Hypersekretion under — (J. Boas)..... 431
Forsikringsmedicin, Fra Kongressen for — i Berlin 1906..... 555, 579, 603
Fortsættelseskursus for Læger..... 878

Side
Fortsættelseskursus i Marburg a. L. 878
Fosforlevertran 24
Frederiks Hospital, Det kongelige — Betydning for Lægevidenskaben (Jul. Petersen) 339, 370, 386
Fremmede Legemer i Lungerne (Nicolai Schiödte) 919, 943, 963
Fysioterapi, Den anden internationale Kongres for — 578, 770, 1009
Fødselshyppighed, Den aftagende (Sidney Webb, Pontus Fahlbeck) 165

Garrigues, Henri J. 896
„Gouttes de lait", 2den Kongres 216
Grothaus, Stadsfysikus Theodor Wilhelm (K. Caree). 723

Hemiplegi, Et Tilfælde af — efter en submukøs Adrenalin-Indsprøjtning (Frey) 793
Hjemkaldelse af Bøger (Kommunehospitalets Bibliotek) 577
Hvorledes opdager man en simuleret monartikulær Muskelsvækkelse (Thiem og Vulpius) 478
Hudmiltbrand, Et Tilfælde af — (Gunnar Hagens) 909
Hygiejne og Demografi. XIV internat. Kongres for — 674
Hyperklorhydri, Behandling af — (A. Biekel) 1105

Index medicus 168
Indvoldsorme hos Befolkningen i Grønland, Om Forekomsten af — (Gustav Meldorf) 562

Jordemødrene og de private Fødekliniker 314
Jodtinkturs Anvendelse ved Hudlidelser, Om — (Sabouraud) .. 94

Karcinom, Om Feber ved — (A. Alexander) 765
Kongelig Naade 626
Kongres for Klimatoterapi og Hygiejne, 3. franske — 192
Kontusionspneumoni, Om — (Litten) 645
Kopper, Om — (Wassermann) 473
Korrespondancer:
Betaling for ikke anvendte Helbredsattester til Statsanstalten (S. V. Kühl) 1069
Bemærkninger i Anledning af Hr. Læge Prior's Meddelelse om dobbeltsidig Underbinding af Carotis communis for postoperativ Epistaksis (Severin Nordentoft, Sophus Prior) 1191, 1220
Cancerkomiteens Virksomhed (Carl Otto) 980
Christian den VII's Sindssygdom (V. Christiansen) 1175
„Dermato-Venerologien og Lov af 30. Marts 1906", Aabent Brev til Hr. Overlæge, Dr. med. Ludvig Nielsen i Anledning af — (Johannes Hammerich) ... 207
„Dermato-Venerologien og Lov af 30. Marts 1906", Svar til Dr. Hammerichs aabne Brev i U. f. L. Nr. 9 (Ludvig Nielsen) 231

Side

Distriktslægeinstitutionen, Bør — bevares i dens nuværende Skikkelse, omdannes eller afskaffes? (G. Schleisner) 494
Embedslægevæsen, Det danske — (Kr. Bagger) 550
En Vibrator — et Plagiat — en Anmodning (J. C. Johansen; Kai Lippmann; K. A. Schaltz; Lehmann og Ree; Julius M. Goldschmidt jun.; Carl Marius Petersen) 1002, 1050, 1093
Fritagelse for Gymnastik i Skolen (Axel Hertel) 1170
I Anledning af Hr. Dr. Poulsens Bemærkninger i Ugeskr. f. Læger 1907 Nr. 11 (Ludv. Nielsen) 309
I Anledning af Overlæge L. Nielsens Piece osv. (Gottlieb Poulsen) 289
Julemærkesanatoriet (Oluf Duurloe) 1119
Kost, Vor — (M. Hindhede) 44
Listers tilstundende 80-aarige Fødselsdag (W. Thulstrup) 206
Loven af 30. April 1906, Den københavnske Lægestand og — (O. Jersild) 277
Loven af 30. April 1906, Den kbhvnske Lægestand og — Svar til Dr. med. O. Jersild (C. C. Jessen) 310
Svar til Dr. C. C. Jessen (O. Jersild) 354
Svar til Hr. Overlæge Ludv. Nielsen og Hr. Overlæge Rasch (Gottlieb Poulsen) 356
Svar til Hr. Overlæge L. Nielsen og Dr. med. Jersild (Joh. Hammerich) 376
Lovene for den nordvestsjællandske Lægekredsforening (V. Dethlefsen, Thorup, Herm. Larsen) 593, 666, 668, 738, 818
Lægestanden og Kommunerne (E. Herskind) 551
Medicinalreformen (Herm. Larsen) 445
Nordisk Lommebog for Læger (Barfod) 1149
Opiumsbehandling, Kontra — (C. Wessel) 1143, 1278
Opiumsbehandling, Kontra —. Svar til Dr. C. Wessel (A. Pers) 1189
Sygebesøg hos ubemidlede paa Frederiksberg 1193
Tandpraksis, Landlægernes (Vogel, S. Meyer) 65
Tangmodel, Nogle Bemærkninger om Fødselsstiftelsens — (Leopold Meyer; Viggo Esmann; Hauch) 1070, 1092, 1275
Tuberkuloseanmeldelserne (Johan Lemche; J. P. Chrom; Fiedler) 892, 910, 911, 982
Tuberkulose-Hygiejne, Nogle Betragtninger over — (P. Mølgaard) 690
Tuberkuloseloven og Skolerne (A. P. W. Hamburger) ... 237
Tuberkuloseloven og Skolerne (Chr. Qvortrup) 184
Tuberkuloseloven og Skolerne (Henrik Lehmann) 90
Tuddal Højfjeldssanatorium (Djørup) 425
Vibratorepidemien (Frode Sadolin) 1066
Venerologien og Dr. Gottlieb Poulsen (C. Rasch) 308

Kropkomité 626

Larynkstuberkulose, Primær — (Paul Manasse) 898
Ledsygdomme, Behandling af kroniske — (Franke) 1081
Linnés Fødselsdag 534
Linné som medicinsk Lærer og Videnskabsmand (Jul. Petersen) 459

Side

Lister, Adressen til — 554
Lister, Samlet Udgave af alle hans videnskabelige Arbejder ... 338
Litteraturanmeldelser:
Archiv f. Gesch. der Medicin 1286
Beretning fra Arbejderforsikringsraadet 1288
Beretning om den alm. danske Lægeforenings Cancerkomités Virksomhed 1905—1907 931
Beretning om Københavns Politi 1904—1905 66
Bericht über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie (E. Merck) 1053
Betænkning afgiven af Kommissionen til Ædrueligheds Fremme 893
Boserup Sanatorium, Beretning 1905 og 1906 (N. J. Strandgaard) 406, 1224
Briefe an seine Eltern Rudolf Virchow (herausgegeben von Marie Rabl) 312
Chirurgien i kliniske Forelæsninger (Oscar Bloch) 640
Chirurgische Operationslehre (Th. Kocher) 913
Christian den VII's Sindssygdom (Viggo Christiansen) ... 1094
Christianshavns Apotek 1707—1907 (E. Dam) 426
Den danske Lægestand 1901—1907 142
Den operative Behandling af Ulcus ventriculi (V. Harsløf) 1251
Det kongelige Frederiks Hospital (Fr. Gredsted) 526
Det kongelige Sundhedskollegium 1901—1907 249
Diagnostisch-Therapeutisches Lexikon 1257
Einführung in die Versicherungsmedizin (I. Grober) 761
Ernæringsforsøg. Hvor billigt kan man leve? (M. Hindhede) 448
Frugt og Nødder samt nogle Toldbetragtninger (Carl Ottosen) 215
Haandbog for Pharmaceuter (Smith) 1289
Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. 2. Udgave (Carl von Noorden) 1194
Helsingborgs renhållningsstyrelses berättelse för tiden t. o. m. år 1906 (Carl Lindmann) 789
Kirurger eksaminerede ved Theatrum anatomico-chirurgicum 1738—1785 (Kristian Carøe) 710
Kommune- og Havneregnskaber 1900—1904/05 874
Krabbesholms Sanatorium, Beretning 1906—1907 1228
Kriminal-antropologiske Studier over danske Forbrydere (Christian Geill) 162
Lehrbuch der inneren Medizin (J. v. Mehring) 622
Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie (Eduard Kaufmann) 1053
Lærebog i uorganisk Kemi for Begyndere (Emil Petersen) 240
Lærebog i organisk Kemi (Emil Petersen) 1197
Lärobok i Sinnessjukvård (Svensson) 1289
Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium for Brystsyge (Chr. Saugman) 403, 1225
Medicinalkort over Danmark (H. P. T. Ørum) 759
Medicinsk Vejviser (J. Johnsson og H. Weitemeyer) 1250
Mikroskopie und Chemie am Krankheit (Lenhartz) 1198
Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse (Beretning 1905—1906 og 1909—1907 ..... 404, 1226
Nicolaus Stenos Liv og Død (Johannes Rose) 92

Side
Nordisk Lommebog for Læger (H. P. B. Barfod)..... 1229
Operativ Gynækologie (A. Döderlein og B. Krönig).... 669
Pathologie und Therapie (Lenzmann)..... 1290
Pharmacopoea Danica 1907..... 693
Praktikum der Bakteriologie und Protozoologie (Karl Kisskalt og Max Hartmann)..... 1152
Reformlinjer för Svensk Fattigvårdslagstiftung (C. S. A's Fattigvårdskommitté)..... 670
Stadsfysikatet i København (K. Carøe)..... 1197
Stadslægens Aarsberetning for 1906..... 1149
Stadslægens Aarsberetning for 1905..... 66
Stambog (Chr. Nielsen)..... 1256
Statistisk Aarbog (Michael Koefoed)..... 314
Statsarzt oder Privatarzt-System (H. Häberlin)..... 189
Selvmord og Dødsfald ved ulykkelig Hændelse i Aarene 1896(1897) –1905 (M. Koefoed og A. Jensen)..... 954
„Steins Laboratorium 1857—1907"..... 741
Studier over den nervøse Hovedpine (Christian Heyerdahl) 1071
Sveriges lasarettsväsende för och nu (R. Wawrinsky).. 189
Svælgets og Strubens Sundhedslære (E. Schmiegelow).. 742
„Svøm?" Haandbog i Svømning og Livredning (Holger Nielsen)..... 622
Talestemmen, dens Brug og Misbrug (Jørgen Møller)... 112
Ulykkestilfælde i Land- og Skovbrug..... 1249
Undersøgelsen over Tyfusbacillen (C. T. Jacobsen)..... 1023
Ventrikelundersøgelsens Betydning for Diagnosen af Ulcus ventriculi (Axel Borgbjærg)..... 1120
Økonomisk Kogebog. Praktisk Ernæring (M. Hindhede) 448
Lov af $^{30}/_{3}$ 1906, Fremdeles —..... 73
Loven om „Prevention of Corruption"..... 120
Lungespidsernes fysikalske Forhold, Om Forskellen mellem — (F. Seufferheld)..... 528
Lungesygdomme, Nogle nyere fysiske Behandlingsmaader ved kroniske — (Laqueur)..... 716
Lungetuberkulose, Om Behandlingen af — med kunstig Pneumotoraksdannelse (Chr. Saugman) 939, 973, 987
Lægeforening, Den almindelige danske — 1857—1907 (S. Meyer)..... 819
Lægehonorarer, Forhøjelse af — i Berlin..... 48
Lægehonorar, Højesteretsdom om — (N. Lassen)..... 642
Lægelønninger i Hamburg og Berlin..... 721
Lægemødet..... 877
Lægemøde, Det 35. tyske —..... 793

Malaria i Italien (Ohle)..... 143
Mangel paa unge Læger?..... 530
Mavekræft, Om Helbredelighed af — ad operativ Vej (Theodor Kocher)..... 789
Mavesaften, Undersøgelser over — (A. Bickel)..... 383

Side

Meddelelser fra Læge Priors kirurgiske Klinik (S. Prior) 1107, 1131
Medfødte Hjertelidelser hos hereditær-syfilitiske Patienter 1153
Medicinsk-historisk Museum 577, 985
Menneskelige Celler som Parasiter (Ribbert) 474
Mergal, et nyt Merkurialpræparat (Boss) 453
Merkuriel Behandling af generel Parese 597
Merkuriel Behandling af Nephritis syphilitica 763
Merkuriel Stomatitis, Tidlig Diagnose af — 599
Myelitis, Et Tilfælde af akut — optrædende under Billedet af en Brown-Séquards Paralyse (Viggo Christiansen) 669, 731

Natblindhed, Den medfødte — (Rambusch) 24, 72, 120
Nekrologer:
Bergmann, Ernst v. 360
Budin, P. 168
Christensen, Arnt 22
Fürste, Theodor Hans 183
Gad, Adolph 230
Grut, Edmund Hansen 619
Holst, Erik Begtrup 444
Levison, F. 665
Mendel, Emanuel 673
Mosetig, Ritter von Moorhof 554
Nordisk kirurgisk Forenings Møde i 1907 ..... 144, 602, 649
Nordiska Kongressen för invärtes Medicin. VI 96
Notitser fra Praksis (K. Nørregaard) 1059
Numeriske Undersøgelser angaaende Forhold i Umanaks Lægedistrikt (Alfr. Bertelsen) 882, 899
Nyrebetændelse efter Traumer (Posner) 46

Oesophago-, Tracheo- og Bronchoscopia, Om — (E. Schmiegelow) 483, 517, 531, 561
Orthopnøens Forklaring (L. Hofbauer) 1104
Ozoenaens Kontagium (Marcel Lermoyez) 983

Pleuritis, Behandling af den eksudative — (A. Fränkel) 742
Professortitlen i Preussen (J. Schwalbe) 190
Prostatektomi, Nogle Tilfælde af total — (Jens Schou) 1267
Pseudoanæmier (H. Strauss) 1003
Psykiatri, Neurologi, Psykologi og Sindssygepleje, International Kongres for — 650

Redaktionen, Fra — 1265
Retssag, En — i Hamburg 71
Reumatiske Infektion, Lidt om den — i Barnealderen (K. Knud-Hansen) 1083

Side
Rhinolith (Edv. Porst) 442
Robert Koch-Stiftung zur Bekämpfung der Tuberkulose 1034
Rockefeller-Institutets Stipendier 290
Rusens 7 Stadier 962
Røgplagen, Om mørke Vinterdage og om — i Storbyerne (Max Rubner) 764
Røntgenundersøgelsens, Om — Betydning for Diagnosen og den operative Behandling af Lidelser af Næsens Bihuler (J. F. Fischer og P. Tetens Hald) 1155

Sanatorium for skrofulese Børn ved Fakse 433
Sanatoriekritik, Om — (S. Bang) 1035
„Seminarium physiologico-clinicum" 482
Silkeborg Vandkuranstalt som Kursted (Erik E. Faber) 390
Skarlagensfeber, Om Varigheden af de dødelige Tilfælde af — i den danske Bybefolkning uden for København i Aarene 1885—1900 (Povl Heiberg) 241
Skolehygiejne, Den anden internationale Kongres for — 578
Skolelægemødet den 15. Oktober 1906 38
Skrofulose, Bemærkninger om den saakaldte — og dens Forhold til de flyktænulære Øjensygdomme (A. Stadfeldt) 291, 315
Skrofulese Børns Ophold i Snogebæk i Aaret 1906 (J. C. Gerner) 786
Smaa Meddelelser fra Videnskab og Praksis:
Aktiv Hyperæmi ved arteriosklerotisk Gangræn (Røpke) 1130
Albuminuri og Sengeleje 361
Antipyrin-Dermatose 1009
Atropin ved Bronkialastma 191
Biers Stase mod Søsyge 530
Fosforsurt Natron mod Neurasteni 433
Hellers Prøve, Modifikation af — 553
Iltbade 481
Kalksalte ved Urtikaria 793
Kalomelforgiftning, Medikamentel 70
Kløe ved Urtikaria, Middel mod — 530
Lægereklame, En egen Form af — 746
„Magolan" 225
Nervøse Anfald forløbende under Billedet af en Galdestenskolik 290
„Nonnesusen" 506
Novaspirin 576
Oliesyre ved Cholelithiasis 386
Ordner eller Titler og Lægekamrene 721
Pergamentpapir til Omslag (P. Lauritzen) 1082
Reaktionens Indflydelse paa Digitalisinfusets Virksomhed 602
Sesamolie, Forgiftning med — 338
Skudlæsioner af Pankreas 481

Side
Strykninforgiftning..... 119
Tabes efter Atrofi af Synsnerverne, Et godartet Forløb af —..... 338
Urotropinets Evne til at hindre Nefritis ved Scarlatina.. 576
Specialist i Slesvig og Holsten..... 674
Spirochæte pallida, Om Paavisning af —..... 428
Statens Sundhedsvæsen, Bekendtgørelsen, indeholdende midlertidige Bestemmelser angaaende Bestyrelsen af — (S. Meyer)..... 675
Sterilisering af komplicerede Instrumenter, Om — (Viggo Andersen)..... 627
Stomatologiske Selskab, Det internationale —..... 1010
Sukkerbestemmelse i Urinen, Om — (H. P. T. Ørum)... 541
Sundhedskollegium, Det kgl. —..... 240, 249
Sundhedskollegium, Det kongelige — (Afsked).... 386, 387
Sundhedskollegiums, Det kgl. — Klage til H. M. Kongen (Sundhedskollegiet og Alberti) 7, 126, 299, 323, 351
Sundhedsvæsen, Omordning af Statens civile —..... 1055
Svælgmandlens Hyperplasi, Bidrag til den kliniske Patologi af — (A. Schoenemann)..... 95
Syfilis, Nyere Undersøgelser over — Indflydelse paa Levesandsynligheden (Einar Salomonsen)..... 1233
Syfilis, Ærbar Kvindes — (Fournier)..... 114
Syfilis af Øret (Yearsley)..... 1294
Sygekasser, Fra de tyske — (Felix Meyer)..... 289
Sygeplejevæsenet i Tyskland..... 1056
Sympatiserende Betændelse, Om den — (Fuchs)..... 117

Tangmodel, Nogle Bemærkninger om Fødselsstiftelsens — (Viggo Esmann)..... 879
Tennis Albu (Clado og Preisler)..... 337
Trombosering, Den kunstige — af Varicer (Tavel)..... 1078
Trypsinbehandling af Cancer, en foreløbig Meddelelse (W. S. Bainbridge)..... 695
Tuberkelbacillens Opdagelse, 25-Aarsdagen for —..... 362
Tuberkelbaciller, Undersøgelser over Spenglers Metode til Paavisning af — i Ekspektorat (Knud Bang)..... 1207
Tuberkulinprøve, Nye Metoder til diagnostisk — (Fr. Tobiesen) 1025
Tuberkuloseanmeldelserne (J. P. Chrom)..... 859
Tuberkuløst Opspyt, En Sterilisator for — (Fr. Tobiesen)..... 747
Tyfus, Om tidlig Diagnose af — ved Dyrkning af Tyfusbaciller fra Blod og Fæces (Valdemar Bie)..... 753, 771, 809
Tyske Læger i København..... 918, 938
Tyske Lægers Studierejse til København..... 878

Side
Ulykkestilfælde, Hvorledes man „laver“ —..... 1054

Ventrikeloperationer, Studier over — ved „benigne“ Lidelser med Stenose (Ejnar Nyrop) 25, 49, 78, 97, 121, 153, 169
Voyage d'études médicales (franske Badesteder)..... 458, 649

Øreffloddets Vægtfylde, Om Forøgelse af — (P. Tetens Hald)..... 411, 435

II. Navneregister.

Albeck, 769, 1030, 1034,
Alberti, 126, 299, 323.
Alexander, A., 765,
Andersen, Viggo, 627.

Bagger, Kr., 550.
Bainbridge, W. S., 695.
Bang, Knud, 1207.
Bang, S., 1035.
Barfod, 1149, 1229.
Bergmann, Ernst v. 360.
Bertelsen, Alfr. 882, 899.
Bickel, 383, 1105.
Bie, Valdemar, 753, 771, 809.
Bier, 530, 554.
Bilsted, 957.
Bloch, Oscar, 640.
Blumberg, 961.
Boas, J., 431, 623.
Bondesen, J., 612, 632.
Boss, 453.
Borgbjærg, Axel, 1120.
Budin, P., 168.
Buhl, 571, 601.

Carøe, K., 166, 479, 710, 723, 1197, 1229.
Christensen, Arnt, 22.
Christiansen, Viggo, 669, 731, 1094, 1175.
Chrom, J. P., 859, 910.
Citelli, S., 119.
Clado, 337.

Dam, E., 426.
Dethlefsen, V., 593, 738.
Djørup. 425.
Duurloo, Oluf, 1119.
Döderlein, A., 669.

Eibe, Thorvald, 1181, 1207, 1238.
Ernst, N. P., 795, 957.
Esmann, Viggo, 879, 915, 1034, 1092.

Faber, Erik E., 390.
Fahlbech, Pontus, 165.
Fibiger, 766.
Fiedler, 911, 982.
Fischer, J, F., 1155.
Fournier, 114.
Franke, 1081.
Frey, 793, 983.
Fränkel, A., 742.
Fuchs, 117.
Fürste, Theodor Hans, 183.

Gad, Adolph. 230.
Garrigues, Henri J., 896.
Gerner, J. C.. 786.

Geill. Christian, 162.
Goldschmidt, Julius M. jun. 1051.
Gredsted, Fr., 526.
Grober, J., 761.
Grut, Edmund Hansen, 619.

Hagens, Gunnar, 909.
Halberg, F., 1222.
Hald, P. Tetens, 411, 435, 454, 1155.
Hamburger, A. P. W., 237.
Hammerich, Johannes, 207, 376.
Harslef, V., 1251.
Hartmann, 916.
Hartmann, Max, 1152.
Hauch, 1275.
Heiberg, Povl, 241.
Hertel, Axel, 1170.
Herskind, E., 551.
Heyerdahl, Christian, 1071.
Hindhede, M., 44, 448.
Hoffa, 1290.
Hoftauer, L., 1104,
Holst, Erik Begtrup, 444.
Horsley, Victor, 875.
Hoppe-Seyler, 625.
Howardy, G., 503.
Häberlin, H., 189.

Ingerslev, E., 507.

Jacobsen, C. T., 1023.
Jacobæus, H., 193, 217.
Jersild, O., 277, 354.
Jessen, C. C., 310.
Johansen, J. C., 1002.
Johnsson, J., 1250.
Juel, L. 145.

Karsberg, H., 457.
Kaarsberg, J., 1199.
Kaufmann, Eduard, 1053.
Kisskalt, Karl, 1152.
Kiær, Gottlieb, 573, 575.
Knud-Hansen, Knud, 1083.
Kocher, Th., 789, 913.
Koefod, Michael, 314, 954.
Kolle, W., 1257.
Kretz, Richard, 476.
Krönig, B.. 669.
Kühl, S. V., 1069.

Lachmann, 1002.
Laqueur, 716.
Larsen, Herm., 445, 668, 818.
Lassen, N., 642.
Lauritzen, P., 1082.
Lehmann, 1053.
Lehmann, Henrik, 90.
Lejars, 407.
Lemche, Johan, 892.
Lenhartz, 1198.
Lenzmann, 1290.
Lermoyez, Marcel, 983.
Levison, F., 665.
Lindmann, Carl, 789.
Linné, 554.
Lippmann, Kai, 1050.
Lister, 361, 554.
Litten, 645.

Maag, 1033, 1205, 1259.
Mahler, L., 571, 672, 744.
Malling, Knud, 108.
Manasse, Poul, 898.
Meldorf, Gustav, 462.
Mendel, Emanuel, 673.
Merck, E., 1053.
Mering, J. v., 622.
Meyer, Felix, 289.
Meyer, Leopold, 768, 957, 958, 1070, 1033, 1128, 1259.
Meyer, S., 1, 65, 675, 819.
Monrad, 1260.
Mosetig, Ritter von Moorhof, 554.
Muus, 770, 933.
Mygind, H.. 600.
Mølgaard, P., 690.
Møller, Jørgen, 112.

Neermann, 917, 1126.
Nielsen, Chr., 1256.
Nielsen, Holger, 622.
Nielsen, Ludvig, 231, 309.
Noorden, Carl v., 1194.
Nordentoft, Severin, 1191.

Nyrop, Ejnar, 25, 49, 78, 97, 121, 153, 169.
Nørregaard, K., 744, 1059.

Ohle, 143.
Otto, Carl, 980.
Ottosen, Carl, 215.

Paulli, R., 769.
Pers, Alfred, 1011, 1189.
Petersen, Carl Marius, 1052.
Petersen, Emil, 240, 1197.
Petersen, Julius, 339, 370, 386, 459.
Porst, Edv., 442.
Posner, 46.
Poulsen, Gottlieb, 289, 356.
Preisler, 337.
Prior, S., 1107, 1131, 1220.
Proskauer, 1126.

Qvortrup, Chr., 184.

Rabl, Marie, 312,
Rasch, C., 308.
Rambuch, 72, 120.
Ree, 1053.
Ribbert, 474.
Ringsted, C., 1263.
Rose, 92.
Rubner, Max, 764.
Røpke, 1130.

Sabouraud, 94.
Sadolin, Frode, 1066.
Salomonsen, E., 1233.
Saugman, Chr., 363, 408, 939, 973, 987.
Schaltz, K A., 1051.
Schiødte, Nicolai, 919, 943, 963.
Schleisner, G., 494.
Schmiegelow, E., 454, 455, 456, 483, 501, 517, 531, 571, 599, 646, 719.
Schoenemann, A., 95.
Schou, Jens, 918, 1267.
Schwalbe, J., 190.
Seufferheld, F., 528.
Smith, 1289.
Stadfeldt, A., 291, 315.
Strandgaard, N. J., 406.
Strauss, H., 1003.
Sudhoff, 1286.
Svensson, 1289.

Tavel, 1078.
Thiem, 478.
Thorup. 666.
Thulstrup, W., 206.
Tobiesen, Fr., 747, 1025, 1264.
Trautner, H., 651, 679.
Tscherning, 1263.

Wassermann, 473.
Wawrinsky, R., 189.
Webb, Sidney, 165.
Weitemeier, H., 1250.
Wessel, C., 1143, 1278.
West, 959.
Williams, Clarence Mc., 450.
Wulpius, 478.

Yearsley, 1294.

Ørum, H. P. T., 541, 759.

III. Dansk oto-laryngologisk Forenings Forhandlinger.

42. Møde. $^{24}/_{10}$ 06
En Rhinolit (Schmiegelow) 454
Papillomer fjernede ved Laryngoskopia direkta (Schmiegelow) 454
Øreflodets Vægtfylde (Tetens Hald) 454

Side

43. Møde. $^{28}/_{11}$ 06.
Primær Lupus paa Svælgets Slimhinde (Buhl) 571, 601
Cancer pharyngis perilaryngealis. Extirp. laryngis totalis et pharyngis partialis (Mahler — Schmiegelow) 571
Primær Cancer i Epifarynks (Gottlieb Kiær) 573
Diaphragma congenita laryngis (Gottlieb Kiær) 574
Rhinoplastik (Gottlieb Kiær) 575

44. Møde. $^{17}/_{12}$ 06.
Nekrose af højre Halvdel af Cartilago thyreoidea (Schmiegelow) 455
Akut venstresidig Mellemøresuppuration. Sinustrombose. Operation. Underbinding af Vena jugularis interna. Død. (Schmiegelow) 456
Generalforsamling 457

45. Møde. $^{28}/_{1}$ 07.
Papilloma nasi, Kolossalt villøst — (E. Schmiegelow) .. 599
Højresidig Absces i Hjernens Temporallap (Schmiegelow) 599
Indikationerne for Opmejsling af Pr. mastoideus ved en akut Mellemøresuppuration (Holger Mygind) 600

46. Møde. $^{27}/_{2}$ 07.
Fremmed Legeme i højre Lunge fjernet ved Bronkoskopi (Schmiegelow) 646
Tracheo-Bronchoskopi ved Syfilis i de dybere Luftveje (Mahler) 672

47. Møde. $^{24}/_{4}$ 07.
Tilfælde af Tuberculoma laryngis (Schmiegelow) 719
Tilfælde af Sinustrombose opst. under en akut Mellemøresuppuration (Schmiegelow) 719
Tilfælde af otogen Absces i højre Temporallap (L. Mahler) 744
Tilfælde af højresidig Rekurrensparese ved C. oesophagi (Nørregaard) 744

IV. Forhandlinger i Foreningen for Gynækologi og Obstetrik i København.

47. Møde. $^{14}/_{11}$ 06.
Præparat, der var et Bevis for, at Apostolis Behandling kan være af fortrinlig Virkning (Fibiger) 766
Abnormiteter ved Efterbyrden (Leopold Meyer) 768
Nyfødt Barn med Chondrodystrophi (Albech) 769
2 Tilfælde af Leverekinokok (R. Paulli) 769
Indledning af Diskussion om Tangforløsning (Muus) 770

48. Møde. $^{5}/_{12}$ 06.
Præparater af tuberkuløse Salpinges (Esmann) 915
Velamentæs Insertion i Hinderne af Navlesnoren (Hartmann) 916

Side

Ovariesvulst (Neermann) 917
Kasuistiske Meddelelser (et Sakralteratom — en solitær Levercyste — Ventrofiksation af Uterus) (Jens Schou) 918
Diskussion om Tangforløsning ved højtstaaende Hoved (Muus) 933

49. Møde. $^{9}/_{1}$ 07.
Salpinges fjernede ved Operation (Bilsted) 957
Uterus og Adneksa fjernede ved vaginal Eksstirpation (Ernst) 957
Peritonitis tuberkulosa med Lidelse af Uterus og Adnexer (Leopold Meyer) 957
Fibromyoma uteri med Gangræn (Leopold Meyer) 958
Tangforløsning ved højtstaaende Hoved. Diskussion (fortsat) 1004
Ruptura uteri, Et Tilfælde af — (Albeck) 1030

50. Møde. $^{6}/_{2}$ 07.
Fibroma uteri, Mikroskopiske Præparater af — (Leopold Meyer) 1033
Appendicitis under Graviditet, Et Tilfælde af — (Maag) 1033
Tuberkuløst forandrede Adneksa (Esmann) 1034
Placenta med en stor Korioncyste (Albeck) 1034
Et kompliceret gynækologisk Tilfælde (Neermann) 1126
2 Tilfælde af Cancer uteri komplicerende Fødslen (Leopold Meyer) 1128

51. Møde, $^{6}/_{3}$ 07.
2 Tubargraviditeter (Kaarsberg) 1199
Fibroma gangrænosum uteri (Kaarsberg) 1200
Sarcoma gangrænosum uteri (Kaarsberg) 1200
Fibroma uteri, Pyosalpinx tuberculosa (Kaarsberg) 1201
Ren mobilis c. Hydronefrose (Kaarsberg) 1201
Om Feber under Graviditet (Kaarsberg) 1201
Smaabemærkninger om Ileus (Maag) 1205

52. Møde. $^{3}/_{4}$ 07.
Demonstration af en ejendommelig Placenta (Leopold Meyer) 1259
Diskussion om Tarminvagination hos Børn (Maag, Monrad. Tscherning) 1259
Recidiverende Svangerskabsgulsot (C. Ringsted) 1263

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGER."

3. Januar. 1907 Nr. 1

VED AARSSKIFTFT.

Af S. Meyer.

Den 1ste Januar 1906 skete Optællingen af Tuberkulosetilfældene ved Lægerne. Hvilket Resultat denne Optælling har givet, er saa vidt vides ikke offentliggjort. Sandsynligst er det vel efter den ret uhensigtsmæssige Maade, hvorpaa den skete, at der intet er kommen ud af den, saa at det maa blive kommende Tiders Sag gennem de nye Tilfælde af smitsom Tuberkulose, der anmeldes for Sundhedskommissionerne, at skabe en brugbar Statistik over Tuberkulosens Hyppighed i Danmark i smitsom Form. Det blev allerede ved forrige Aarsskifte fremhævet, hvor mange Fortolkninger Tuberkuloselovene allerede den Gang havde givet Anledning til; Aar 1906 har foræget Fortolkningernes Antal i rigelig Grad, uden at det nu ved Aarets Slutning kan siges, at alle Tvivl er hævede.

Som bekendt har Justitsministeriet[1]) efter Brevveksling med Sundhedskollegiet fastslaaet som smitsom „enhver Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, hvis tuberkuløse Natur er godtgjort enten ved stetoskopisk Undersøgelse i Forbindelse med Sygdommens Symptomer og Forløb eller ved Paavisning af Tuberkelbaciller i Eks-

[1]) $^{4}/_{12}$ 1905, se Bureaumedd. Nr. 4.

pektoratet". Med Rette er der rejst Indvendinger mod denne Definition, fordi den forudsætter, at enhver, der en Gang har faaet Tuberkulose i Lunge og Strubehoved, for hele sit øvrige Liv maa betragtes som lidende af smittefarlig Tuberkulose. Det er jo dog vel sikkert, at Smittefaren sker gennem Tuberkelbacillen, og naar denne ikke findes, kan der dog vel ikke være Tale om Smittefare; det er dog vel sikkert, at tuberkuløse Processer i de nævnte Organer kan falde til Ro, cikatricere men dog efterlade stetoskopiske Fænomener. Rent bortset fra at denne Definition i høj Grad maa holde den ganske unaurlige Tuberkulosefrygt vedlige hos det store Publikum, hvorigennem en stor Mængde Mennesker ganske uforskyldt stilles yderligt slet i Kampen for Livet, saa vil denne Definition tillige økonomisk ogsaa for Staten bidrage til at forøge Bekostningerne ved de allerede i Forvejen kostbare Tuberkuloselove. Det maa jo vel erindres, at enhver Skolelærer, der lider af Tuberkulose i denne Form, skal afskediges med en forholdsvis stor Pension, og det spiller jo netop over for Definitionen ikke nogen Rolle, at Staten kræver aarlig Attest om Tuberkulosens Tilstand hos vedkommende, og tillige forpligter vedkommende til at tage nyt Embede, naar han ikke er smittefarlig; thi efter Definitionen vil jo næppe ret mange kunne erklæres for raske. Skønt Loven udtrykkelig kun taler om, at Lærere skal afskediges for Tuberkulose, maa det dog betragtes som givet, at forskellige andre Statsfunktionærer, der kommer i jevnlig og intim Berøring med Befolkningen maa underkastes den samme Bestemmelse. Derimod er det ikke muligt at ramme Privatlærere ved den, hvilket dog maa synes mærkeligt, da Foranstaltningen jo ikke er truffen til Fordel for den tuberkuløse Lærer, men til Fordel for Skolebørnene. Skolelærerne er i det hele uheldig stillede ved Tuberkuloselovene; thi de kan umuligt undgaa deres Skæbne, da det vel er bestemt, at Lægen ikke er forpligtet til at anmelde den syge for Skoledirektionen; men Lægen skal efter Loven anmelde Tilfældet for Distriktslægen, og denne maa an-

ses for at have „den Pligt at bringe disse Tilfælde til vedkommende Sundhedskommissions Kundskab“ [1]), saa er det kun at haabe, at Sundhedskommissionen i givet Tilfælde vil være naadig og ikke tage Hensyn til Anmeldelsen; maaske kan man haabe det, da Kommune og Stat skal betale den Attest, hvorefter Læreren afskediges, naar det er paa Sundhedskommissionens Foranledning han afskediges.

Ogsaa over for Børnene vil Definitionen af smitsom Tuberkulose blive meget bekostelig. Det er vel endnu ikke afgjort, hvorledes man agter at forholde sig med tuberkuløse Børns Skolegang, og der skal derfor efter Forlydende gaa en Del Børn for Lud og koldt Vand og uden Skoleundervisning, men dette Forhold maa dog ordnes, og det kan kun ske med store Bekostninger. Ogsaa i andre Henseender er Forholdene ved tuberkuløse Børn ret vanskelig; thi hvis en Fader med mange Børn har et tuberkuløst Barn og ikke vil fjerne det, hvad skal der saa ske. Justitsmin. henviser til at behandle det efter Reglerne i Lov om Behandling af forbryderske og forsømte Børn. Det maa være lidt haardt for en god og kærlig Fader. Medens det saaledes paa flere Punkter endnu ikke er naaet at finde den endelige Form, hvorunder Lovene skal virke, er Tuberkuloselovene paa flere andre Punkter traadte i Virkeomhed. Der er saaledes udfærdiget Reglement for Tuberkulosehospitaler, hvoraf allerede flere antages at være traadt i Virksomhed; der er etableret gratis Undersøgelser for Tuberkelbabiller over hele Landet, idet der i hvert Fysikat er ansat en fast Læge til at foretage saadanne. Denne sidste Foranstaltning er sikkert hilst med Glæde af Lægestanden, og dog knytter der sig et lille „men“ til den; hvorfor har Sundhedskollegiet dog ikke opslaaet disse Pladser vakante, men derimod underhaanden faaet sig udpeget, hvilke Læger der egnede sig for Pladserne.

Den eneste Lov af større Betydning for Lægerne,

Justitsmin. Skrivelse $^{15}/_{8}$ 06, se Bureaum. Nr. 40.

der er udkommen i 1906, nemlig Lov af $^{30}/_{3}$ 1906 om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte, traadte — som bekendt — først i Kraft den 1ste Oktober. Der er nu næppe nogen Tvivl om, at denne Lov, ligesom Tuberkuloselovene, vil fremkalde Fortolkninger, Tvivl og Misforstaaelser, og det vil være umuligt at udtale nogen Mening, om denne Lov vil have nogen heldig Virkning, førend disse Tvivl ere løste. Man kan næppe forundre sig herover; thi det maa vel erindres, at Justitsministeriet hverken ved Udarbejdelsen af denne Lov eller ved Udarbejdelsen af Tuberkuloselovene har fundet sig foranlediget til at søge sagkyndig Assistance hos Sundhedskollegiet. Der er næppe Tvivl om, at det baade for Ministeriet, Befolkningen og Lægerne havde været bedre, om Sundhedskollegiet var bleven hørt, førend Lovene emaneredes, og ikke som nu maa bidrage til Fortolkningen af Lovene bagefter. Er denne Mangel paa Hensyn til Sundhedskollegiet fra Justitsministeriets Side ret uforstaaelig, og er det ogsaa ret uforstaaeligt, at Regering og Rigsdag heller ikke har forlangt Sundhedskollegiets Medvirkning og ikke har taget Hensyn til de Oplysninger, som Københavns Lægeforening gennem et Udvalg har ladet dem tilflyde om Lov af $^{30}/_{3}$ 06, saa bliver det ganske ubegribeligt, at Sundhedskollegiet hidtil roligt har fundet sig i en saadan Optræden fra Regeringens Side. Det høje Kollegium udretter honoris causa et meget stort Arbejde, et Arbejde, der vel hyppigt har været Genstand for Kritik, men hvis Betydning altid har været anerkendt af Lægestanden. Naar Kollegiet nu ved en Skrivelse til Kongen har anket over den Tilsidesættelse, som det — Landets højeste Medicinalautoritet — har været Genstand for, har det kun gjort, hvad det baade for sin egen Værdigheds Skyld og for hele Lægestandens Skyld har været nødt til. Dette Skridt vil blive hilst med Sympati af Lægestanden, der ikke roligt kan finde sig i, at Kollegiet, der har „et vedvarende Tilsyn med det hele Medicinalvæsen og med alle offentlige Foranstaltninger i Kongens Riger og Lande“, betragtes som en

Institution, som man efter Behag tager Hensyn til eller ej. Et enkelt Medlem af Sundhedskollegiet har taget sin Afsked, nemlig Dr. med. Engelsted. I en meget lang Aarrække har Dr. Engelsted været et meget virksomt Medlem af Sundhedskollegiet, og det var kun naturligt, om han efter et langt Liv i anstrængt og fortjenstfuldt Arbejde ønskede at tilbringe sine sidste Aar i Ro; men i Tidsskrift f. Sundhedspleje har han skreven om Sundhedskollegiets Stilling, at dets „Betydning er i Færd med at blive blot traditionel, og at Kollegiet mangler den Indflydelse, som Landets øverste Medicinalautoritet bør have", og denne Udtalelse viser sikkert, hvorfor Dr. Engelsted har trukket sig tilbage.

Forøvrigt er der af nye Love kun at nævne: Lov om Anmeldelsespligt for Læger angaaende Ulykkestilfælde, der indtræffe i Landbrug og Skovbrug, der indeholder den ret nye Bestemmelse, at Lægen har Ret til Betaling for det Arbejde, som han i det Offentliges Interesse præsterer. Endvidere maa nævnes Loven, hvorved Skibslæger og Reservelæger i Hæren faa en Lønningsforbedring, og Underlæger blive ligestillede med alle andre Værnepligtige, idet de faa Lønning fra Indkaldelsesdagen. Foreslaaet er endvidere, at Distriktslægerne faa Kontorholdsvederlag paa Grund af deres betydeligt forøgede Kontorarbejde. Derimod er en Ansøgning om Gageforbedring for Distriktslægerne ikke alene 1, men endog 2 Gange bleven afslaaet eller dog henvist til senere Tider. Det skyldes sikkert den stadig fastholdte Tro hos Autoriteterne paa, at Lægerne ved Siden af Embedsforretningerne have rigelige Indtægter ved privat Praksis. Det nytter ikke i den Henseende at gøre opmærksom paa, at Distriktslægernes Pligter stadigt forøges, saa at deres Tid væsentlig optages af dem, paa at den Chance for at faa Praksis, som Distriktslægerne i Tidernes Morgen maaske havde paa Grund af den Anseelse, der var forbundet med Embedsvirksomhed og paa Grund af Lægernes Faatallighed, nu ikke slaar til længere, og paa at endelig de saakaldte humane Love,

Sygekasselov, Alderdomsforsørgelseslov og Fattiglov væsentlig Grad har indskrænket Distriktslægernes Indtægter. Det er som sagt den almindelige Mening, at Embedslægernes Gager kunne være ganske smaa. Der kunde være Tale om at bibringe Autoriteterne og Almenheden Indsigt i Forholdene ved at formaa Lægerne til at afholde sig fra at søge Embederne. Det er imidlertid et Skridt, som kun bør tages efter meget nøje Overvejelse og i alt Fald et Skridt, hvis Virkning først vilde mærkes i kommende Aar. Bedre er det at arbejde paa den Medicinalreform, som vi stadigt forgæves venter paa, fordi det dog er klart, at hele det medicinale Embedsvæsen ved en saadan Reform maa omformes meget betydeligt, og fordi en saadan Reform sikkert ikke mindst vil ramme Distriktslægeembederne, der jo ere en underlig Blanding af Stats- og kommunale Embeder. Der er ogsaa i 1906 forelagt Rigsdagen et Forslag til en Retsreform, der, hvis den gennemføres, vistnok vil forandre Lægernes, og navnlig Retslægernes Stilling en Del, ogsaa dette maa dog vise Regeringen, at en Medicinalreform mere og mere bliver en Nødvendighed.

Blandt de øvrige Ting, der ere forefaldne i Lægeverdenen i det forløbne Aar, skal her endnu nævnes Ordningen af Lægeforholdene i Aarhus ved kgl. Resol. af 15. Marts, hvorved Lægevirksomheden ved Fattigvæsen og Alderdomsforsørgelse frigives, hvorved der med andre Ord indføres frit Lægevalg. Dette har i Aarhus allerede i længere Tid været indført for Sygekassernes Vedkommende, nu er det altsaa udvidet til ogsaa at gælde Fattigvæsenet. Jeg tror, at man bør lykønske baade Aarhus By og Aarhus Læger i Anledning af denne i Sandhed humane Foranstaltning.

Det er endvidere i Aarets Løb lykkedes for første Gang at erhverve en Overretsdom, hvorved Betydningen af den gamle Takst af $^{4}/_{12}$ 1672 indskrænkes. Jeg henviser i den Henseende til Referatet af Dommen i Ugeskriftets Nr. 44. I denne Forbindelse skal tillige nævnes en Udtalelse fra Sundhedskollegiet, hvorefter „Specia-

listbehandling kun kan forstaas som en Behandling, der udføres af en Læge, som støttet til et specielt Studium af en bestemt Sygdomsrække eller af en enkelt Sygdom kan gøre Krav paa en særlig Sagkundskab i de paagældende sygelige Tilstande og deres Behandling, altsaa en Sagkundskab, der gaar ud over, hvad der efter de gældende Bestemmetser for Rettigheden til at praktisere kan fordres af enhver Læge".

Til Slutning skal endnu nævnes, at ikke mindre end 3 af Overlægerne ved de større københavnske Hospitaler ere døde i 1906, nemlig Wichmann, Wanscher og Haslund. Alle 3 vare de dygtige og ejendommelige Personligheder, der have haft en ikke ringe Betydning som Lærere for de Studerende. Endelig er Professor Dr. Borch død. Han skal nævnes ikke alene fordi han har været Formand i den alm. danske Lægeforening og altid med varm Interesse omfattede enhver Sag, der angik Lægeverdenen, men ogsaa fordi han var en smuk Type paa en „Huslæge", en Type, som vistnok desværre er ved at uddø, skøndt den maa siges at repræsentere noget nær den smukkeste Form for Lægevirksomhed.

DET KONGELIGE SUNDHEDSKOLLEGIUMS KLAGE TIL H. M. KONGEN.

Som det allerede gennem Dagspressen vil være Læserne bekendt, har Sundhedskollegiet i Dagene før Jul til Kongen indgivet en Besværing over Justitsminister Alberti. Besættelsen af Distriktslægeembedet paa Thyholm og Jegindø har været den Draabe, der bragte Bægeret til at flyde over.

Skrivelsen, der er underskreven af samtlige Medlemmer med Undtagelse af Dekanus, Etatsraad Hoff, der paa det Tidspunkt var i Udlandet, og begge de farmaceutiske Assessorer, maa formodes at indeholde bestemt formulerede Krav om, at Ministerens Forhold over

for Kollegiet og dets Indstillinger i Fremtiden bliver en væsentlig anden.

Det maa antages, at Kollegiets Medlemmer, i det Tilfælde at disse Krav ikke skulde ske Fyldest, alle som en vil nedlægge deres Hverv.

At Kollegiet endelig har bestemt sig til at træde op imod Ministeren, vil utvivlsomt kun vinde udelt Bifald og Tilfredsstillelse inden for Lægestanden, der længe har følt det uværdige i, at en Forsamling af nogle af dens bedste Mænd dels holdtes uden for Sager af største Betydning paa det Omraade, der er dens egentlige Felt, dels stadig maatte se sine motiverede, saglige Indstillinger underkendte af den usagkyndige Minister.

Kollegiet har i denne Sag hele Lægestanden med sig, og skulde dets Medlemmer blive nødte til at nedlægge deres Hverv, vil Sundhedskollegiets Saga dermed være ude, thi ingen dansk Læge hverken kan eller vil under disse Forhold modtage Sæde i Kollegiet.

Da Redaktionen er kommen i Besiddelse af den Redegørelse for Justitsministerens Forhold over for Kollegiet, der som Bilag fulgte med Kollegiets Skrivelse til Kongen, undlader vi ikke at aftrykke dette interessante Aktstykke in extenso.

Da det kongelige Sundhedskollegium oprettedes ved Reskript af 13. Maj 1803 for under det Danske Kancellis Overbestyrelse at have et vedvarende Tilsyn med det hele Medicinalvæsen og med alle de offentlige Sundheds-Foranstaltninger i Kongens Riger og Lande, paalagdes der det i Reskriptet udtrykkeligt de samme Pligter og overdroges det de samme Rettigheder i Henseende til alt Medicinal-Politiet vedkommende, som ifølge Forordningen af 9. April 1740 og Fundationen af 22. Juni 1785 hidindtil i denne Henseende havde været paalagte og tilstaaede Collegium Medicum og det i København værende Kirurgiske Akademi.

Blandt de Bestemmelser, som derved blev gældende for Kollegiet, var § 5 i Forordningen af 9. April 1740:

„Alle, som enten til det almindelige Bedste eller for sig selv i egne Tilfælde i Medicinen, Farmacien, Chymien, Kirurgien, Jordemoder- og alle dertil hørende Kunster og Vi-

denskaber noget have at angive, foreslaa, forespørge, klage, Raad og Assistance at søge, skal sig ved dette Kollegium sømmelig melde, uden dets Vidende og Approbation intet nyt og usædvanligt begynde, og, om nogen tror sig fornærmet, da oppebi dette Kollegii samdrægtige Betænkende og Decisum".

Blandt Bestemmelserne i Fundationen af 22. Juni 1785 angaaende Kirurgisk Akademi kan fremhæves § 11:

„Ved alle Vakancer af kirurgiske Betjeninger som og udforderlige nye kirurgiske Indretninger — — skal vedkommende Kollegia [d. e. Ministerier] hver Gang henvende sig til Akademiet forat lade sig foreslaa duelige Subjekta til kgl. Befordring".

Dette præciseredes yderligere i Reskriptet af 13. Maj 1803:

„Bemeldte Kollegium skal bestaa af et lige Antal Medici og Kirurgi. Det har, igennem Kancelliet, at gøre Kongen Forslag til Embedernes Besættelse, som hører under dets Virkekreds; Medici om de medicinske, og Kirurgi om kirurgiske Embeder".

I Kollegiets Instruks af 15. Juni 1813 § 25 udtales, at Forslag til Embedsbesættelser skal ske i Overensstemmelse med, hvad i Reskriptet af 13. Maj 1803 er fastsat.

For 100 Aar siden var man, som det fremgaar af de citerede Bestemmelser, paa det rene med, at der hører særlig Sagkundskab til at foretage retfærdige Indstillinger om Embeders Besættelse, og det blev derfor ikke blot bestemt, at Kollegiet skulde gøre Kongen Forslag, — et Forslag, der skulde gaa gennem Kancelliet, — men endogsaa, at Medici alene skulde gøre Forslag om medicinske, Kirurgerne alene om kirurgiske Embeder, og dette overholdtes strengt, indtil Forskellen mellem Medici og Kirurger ophævedes ved Indførelse af den fælles lægevidenskabelige Eksamen.

Det fortrinligste Eksempel paa, hvor nødvendigt det er, at det er Sagkyndige, der gør Indstilling om Embeder, haves i Justitsminister Albertis Forsvar i Rigsdagen for, at Privilegiet til at anlægge og drive et Apotek i Hadsund Nord den 11. September 1905 var givet til cand. pharm. H. C. Kjær, skønt han ikke var indstillet af Kollegiet.

Ministeren udtalte (Folketingets Forhandlinger 17. Oktober 1905, Spalte 399—400):

„Den paagældende, der fik Bevilling til at oprette Apoteket, er født i 1865, er altsaa ikke noget rent Barn. Han blev farmaceutisk Kandidat i 1887, fungerede først i Viborg fra 1887 til 1891 og derefter fra 1891 til 1902 under forskellige Principaler paa Løveapoteket i Aalborg, det første Par Aar som Receptarius og siden som Skrankarius. Jeg beder ærede Medlemmer lægge Mærke hertil (Munterhed) — ja, det er en meget alvorlig og ansvarsfuld Stilling —, og ved Apoteker Ballhausens Død i 1902 blev han Provisor i Apoteket, blev antagen af Skifteretten til at bestyre det og bestyrede det, indtil Apoteket blev solgt, hvilket medførte, at han kort efter kom ud af sin Stilling og derefter, saaledes som Forholdene har været i Faget i alt Fald hidtil, ikke har kunnet naa til andre Stillinger end til at vikariere for andre. Det var altsaa en Mand, som i 13 Aar havde haft en fremtrædende Plads paa et stort Apotek, som havde bestyret denne Plads, dels under sin Principal, dels paa eget Ansvar til alles fuldkomne Tilfredshed, og som ved sin Afgang fra Apoteket fik de mest glimrende Vidnesbyrd, baade af Skifteretten, af Stadslægen og af Stiftsfysikus. Jeg skal i Forventning om, at den højtærede Formand intet har derimod, tillade mig at oplæse en enkelt af disse Anbefalinger, saa vil ærede Medlemmer faa at se, hvad det er for en Mand, Talen drejer sig om. Det er en Anbefaling af Stadslæge, Dr. med. J. Eschen, dateret 24. September 1904, og det hedder i denne: „I de 6 Aar, jeg har været Stadslæge her i Byen, har Hr. cand. pharm. H. Chr. Kjær været ansat paa Løve-Apoteket her, i c. 1 Aar som Provisor og Resten af Tiden som Kandidat, og jeg har i den Tid haft Lejlighed til at lære ham at kende som en sjældent dygtig, paalidelig og samvittighedsfuld Mand og tillige som en elskværdig og vindende Personlighed. Den bedste Støtte for Rigtigheden af denne Opfattelse turde være den Omstændighed, at Apoteker Ballhausen i de sidste Aar — skønt han selv indtil et Par Maaneder før sin Død var en særdeles kraftig og energisk Mand — havde overladt Ledelsen af Apoteket saa at sige helt i Kandidat Kjærs Haand. Og Løve-Apoteket maa siges at være et meget anset og veldrevet Apotek.“ Jeg har ment, at her forelaa et Tilfælde, hvor det vilde være rigtigt at bevare en saadan Mand for Farmacien, og hvor det vilde være rigtigt ikke paa Grund af Forhold, han ikke var Skyld i — hans forrige Principals Død og det efterfølgende Salg af Apoteket — at drive ham over i en anden Stilling. Og jeg vil sige her, at medens jeg selvfølgeligt til fulde baade paa dette og andre Omraader anerkender Anciennetetsprincippets store Betydning, vil jeg dog aldrig kunne forsone mig med, at Ancienneteten skulde være det eneste og altid afgørende Hensyn ved Besættelse af Embeder eller ved Indstillinger om Apotekerprivilegier. Jeg tror, det er rigtigt, at der kan være Tilfælde, hvor man bør gaa uden for Anciennetetssystemet. Det er forøvrigt ret mærkeligt at høre det ærede Medlem for Københavns 5. Valgkreds (Borgbjerg) staa op som en saa kraftig Forsvarer for det gamle, træede, tørre, træskede Anciennetetsprincip. Man skulde jo egentlig ikke vente det fra den Kant. Men i min Betragtning af denne Sag skal naturligvis slet ikke ligge nogensomhelst Kritik af Sundhedskollegiets Indstilling — paa ingen Maade. Sundhedskollegiet har og maa have sine bestemte Regler at gaa efter, og det er vist ogsaa nødt til at følge disse Regler; men naar Sagen kommer til Mini-

steren, saa maa man huske, at det er Ministeren, som har og ogsaa faar det endelige Ansvar for Sagens Afgørelse, og at Ministeren derfor ogsaa, netop fordi han skal bære Ansvaret baade overfor Offentligheden og ogsaa overfor Rigsdagen, derunder overfor dette høje Ting, til en vis Grad maa være stillet frit, og jeg har den Tro, at hvis jeg i dette Tilfælde vilde have ladet haant om de udmærkede Kvalifikationer, som Kandidat Kjær havde, saa vilde der have været Grund til at rette meget alvorlige Bebrejdelser mod mig."

Med mere Kendskab til Apotekerforhold vilde Ministeren have vidst, at alle de ansøgende Kandidater havde været Receptarius og Skrankarius eller paa Dansk slet og ret Medhjælper paa Apotek, og han vilde da af Kollegiets Fortegnelse over Ansøgerne have set, at medens den af ham til Privilegiet indstillede havde været Kandidat i $18^1/_2$ Aar og i den Tid i knapt 1 Aar havde bestyret et Apotek, havde den af Kollegiet som Nr. 1 indstillede været Kandidat i 28 Aar, været Bestyrer af Apotek i 13 Aar og desuden selvstændig Apoteker i $6^1/_2$ Aar; den som Nr. 2 indstillede været Kandidat i 27 Aar og i de sidste $20^1/_2$ Aar Bestyrer af et Apotek, medens den som Nr. 3 indstillede havde været Kandidat i $25^1/_2$ Aar og i de sidste $15^1/_2$ Aar Bestyrer af Kommunehospitalets Dispensationsanstalt. Kollegiet har ikke indstillet de 3 ældste Ansøgere, som man kunde tro af Ministerens Udtalelse, men Nr. 3, Nr. 6 og Nr. 7 paa Anciennetetslisten, medens den foretrukne Kjær var Nr. 22 af 25 Ansøgere. — Han havde ved en sagkyndig Bedømmelse absolut ingen som helst Kvalifikation til at komme i Betragtning.

Kollegiets Sammensætning er det sikreste Værn imod, at uvedkommende Hensyn kan faa Indflydelse paa Indstillingen om Embedsbesættelser, og der er altid i Kollegiet anvendt den allerstørste Omhu for at være saa retfærdig som mulig. Adskillige Gange er Ministeren imidlertid gaaet uden for Kollegiets Indstillinger og har skaffet Udnævnelser til Personer, som slet ikke burde være komne i Betragtning. Saaledes indstillede Kollegiet (Numrene efter Anciennetetslisten):

til Haslev Apotek Nr. 3, Nr. 5 og Nr. 6, medens Nr. 19 blev valgt,
til Bøvlingbjerg Apotek Nr. 1, Nr. 3 og Nr. 5, medens Nr. 6 blev valgt,
til Fakse Apotek Nr. 1, Nr. 4 og Nr. 5, medens Nr. 16 blev valgt,
til Falkoneralleens Apotek Nr. 5, Nr. 7 og Nr. 11, medens Nr. 1 blev valgt.

dette sidste Tilfælde spurgte Ministeren, hvorfor de 4 ældste ikke var indstillede, og Kollegiet svarede bl. a. angaaende Nr. 1, Apoteker Grove Rasmussen, at denne, „som nu er 60 Aar gammel, har, efter hvad der har foreligget for Kollegiet, ikke personlig ledet sit nuværende Apotek, men ganske overladt Driften, Vareindkøb o. s. v. til en Medhjælper; han har derhos i sit Forhold til Brædstrup Apotek indladt sig paa en Ordning, der vel ifølge Ministeriets Skrivelse af 14. Februar 1899 ikke er lovstridig, men som dog efter Kollegiets Opfattelse, saaledes som nærmere omhandlet i Skrivelse af 25. Januar 1899, vidner om en mindre udviklet Sans for Medicinalvæsenets Tarv". Ikke desto mindre fik han det ommeldte store Privilegium „Falken" tildelt.

Tre Gange er ved Besættelsen af Distriktslægeembeder ingen af de af Sundhedskollegiet indstillede bleven udnævnt, nemlig ved Embederne i Slagelse, i Hillerød og paa Thyholm.

Slagelse Lægedistrikt søgtes i Efteraaret 1901 af 6 Læger. Der indstilledes Nr. 1, Nr. 5 og Nr. 4 efter Anciennetetslisten.

Nr. 1 Forum Jensen var Kandidat fra Vinteren 1876 med Laud., havde været surnumerær Kandidat paa Frederiks Hospital, Sygehuslæge i Slagelse siden 1890, Medlem af Sundhedskommissionen siden 1897, konstitueret Distriktslæge i Slagelse i 2 Aar (1888—1890).

Nr. 5 Schnicker var Kandidat fra Sommeren 1894 med Laud., havde 1 Aars Hospitalstjeneste og havde i 6 Aar været Distriktslæge paa Færøerne.

Nr. 4 Hassager var Kandidat fra Sommeren 1890 med Haud I, havde været Sognelæge paa Strynø 1891—1897 og derefter Kommunelæge paa St. Thomas, i alt 10 Aars offentlig Ansættelse.

Nr. 2 Morell, der ikke var indstillet, var Kandidat fra Sommeren 1881 med Laud., havde 5 Maaneders Kandidattjeneste og havde praktiseret i Hammel fra 1882, i Slagelse fra 1893.

Under 2. November 1901 udbad Justitsministeriet sig under Hensyn til, at de to indstillede Ansøgeres Anciennetet var væsentligt ringere navnlig end den paa Ansøgerlisten under Nr. 2 opførte Læges Anciennetet, en nærmere Udtalelse angaaende denne Del af Kollegiets Indstilling.

Under 15. November 1901 oplyste Kollegiet, at dets Indstilling af de tvende nævnte Embedslæger var begrundet i Hensyn til,

„at en Tjenestetid af saa lang Varighed som disse to Lægers — henholdsvis 6 og 10 Aar — i al Almindelighed skønnes at give de paagældende Læger en væsentligt større Adkomst til at komme i Betragtning, end de Læger har, der ikke har haft offentlig Ansættelse,

at der derhos, naar vedkommende Ansøger er ansat paa et fjernt og afsides beliggende Sted, efter Kollegiets Skøn bør tages noget Hensyn til, at et gennem en altfor lang Aarrække fortsat Ophold paa saadanne Steder i flere Henseender maa anses for mindre ønskeligt; endelig

at de mindre Embeder med en Beliggenhed som foranført ikke kan paaregnes besatte paa nogenlunde tilfredsstillende Maade, naar den, der ansættes i et saadant Embede, ikke har Udsigt til at blive forflyttet inden for en rimelig Tidsfrist.

Disse Synspunkter har Kollegiet tidligere lagt til Grund for Indstillinger om Embedsbesættelser, og efter den Maade, hvorpaa Indstillingerne er tagne til Følge af det høje Ministerium, har Kollegiet troet at kunne gaa ud fra at have Ministeriets Tilslutning i saa Henseende".

Under 6. December 1901 anmodedes Sundhedskollegiet om at fremkomme med fornyet Indstilling i Sagen, „da Ministeriet ikke kan anse de i Sundhedskollegiets fornævnte Skrivelse angivne Grunde til at give de i velbemeldte Kollegiums Indstilling under Nr. 2 og 3 anførte Ansøgere Fortrin for Medansøgere af væsentlig større Anciennetet for at være afgørende".

Herpaa svarede Sundhedskollegiet under 11. Januar 1902, „at den Omstændighed, at der saaledes foreligger en Uoverensstemmelse mellem Ministeriets og Kollegiets Opfattelse af, hvilken Vægt der maa tillægges de i Kollegiets Skrivelse af 15. November f. A. anførte Momenter, ikke har kunnet paavirke Kollegiets Overbevisning om, at det ved sin ovennævnte, paa Grundlag af særligt Kendskab til Landets Læger og Lægevæsen affattede, enstemmigt vedtagne Indstilling paa bedste Maade har varetaget de Interesser, der er betroede til dets Omsorg. Kollegiet formener derfor efter sin Overbevisning fremdeles at maatte fastholde sin Indstilling af 15. Oktober f, A. og ikke at kunne efterkomme det høje Ministeriums Anmodning om at afgive en fornyet Indstilling".

Under 23. Januar 1902 udnævntes derpaa Nr. 2 Morell, hvis Anciennetet og øvrige Kvalifikationer uimodsigeligt stod langt tilbage for den som Nr. 1 indstillede, der tilmed var i den for en Distriktslæge heldige Stilling at være Sygehuslæge.

I Efteraaret 1903, to Aar senere, søgtes Distriktslægeembedet i Hillerød af 17 Læger. Der indstilledes Nr. 4 Jacobsen, Nr. 2 Klein og Nr. 1 Gottlieb.

Jacobsen, der var Kandidat fra Sommeren 1878 med Laud., og som havde taget Dyrlægeeksamen 1868, havde været Docent ved

Veterinærskolen 1878—81, Kandidat ved Frederiks Hospital i 2 Aar, Reservemedicus sammesteds i 2 Aar og derefter Distriktslæge i Frederikshavn i 14 Aar.

Klein var Kandidat fra Sommeren 1877 med Laud. og havde været Distriktslæge i Farsø i $6^3/_4$ Aar,

Gottlieb var Kandidat fra Vinteren 1876 med Haud. I, havde været Kandidat ved Almindeligt Hospital i 7 Maaneder, ved Kommunehospitalet i 2 Aar og var Læge ved Amtssygehuset i Hillerød.

Der udnævntes Nr. 14 paa Anciennetetslisten, Heegaard. Han var Kandidat fra Sommeren 1893 med Haud. I og havde været Kandidat ved Kommunehospitalet i 22 Maaneder. Han havde praktiseret i Hillerød i 4 Aar.

I den Skrivelse, hvori Ministeriet meddeler Kollegiet denne Udnævnelse, er der ikke givet nogen Forklaring om, hvilke Grunde der har givet denne Ansøger „Fortrin for Medansøgere af væsentligt større Anciennetet".

I Efteraaret 1906, tre Aar senere, søgtes Distriktslægeembedet paa Thyholm og Jegindø af 16 Læger. Der indstilledes Nr. 1 Bagger, Nr. 6 Østerbye og Nr. 7 Hobolth.

Bagger var Kandidat fra Sommeren 1876 med Haud. I, havde været Kandidat paa Kommunehospitalet i 9 Maaneder, Distriktslæge i Give i $17^1/_2$ Aar og Sygehuslæge i 12 Aar. Han søgte Embedet for at komme til et Sted, der var mindre anstrængende end det meget udstrakte Distrikt, hvor den nu 57aarige Mand havde virket i saa mange Aar.

Østerbye var Kandidat fra Sommeren 1883 med Laud., havde været Kandidat paa Kysthospitalet i 10 Maaneder, paa Sindssygeanstalten ved Aarhus i 12 Maaneder, paa Kommunehospitalet i 22 Maaneder og gentagne Gange været konstitueret Distriktslæge.

Hobolth var Kandidat fra Vinteren 1885 med Laud., havde taget Skolelærereksamen, været Kandidat paa Frederiksberg Hospital i 12 Maaneder, paa Kommunehospitalet i 8 Maaneder.

Der udnævntes Nr. 13 paa Anciennetetslisten, Michélsen, der var Kandidat fra Sommeren 1893 med Laud., som havde været paa Kommunehospitalet i 25 Maaneder, paa Fødselsstiftelsen i 6 Maaneder. Han var konstitueret Distriktslæge i Embedet under Vakancen.

Heller ikke i den Skrivelse, hvori Ministeriet meddeler denne Udnævnelse, er der givet Forklaring om, hvilke Grunde der har givet denne Ansøger „Fortrin for Medansøgere af væsentligt større Anciennetet".

To store hygiejniske Love af meget vidtrækkende Betydning er gennemførte, uden at Kollegiets sagkyndige Udtalelse er indhentet af Ministeriet: Tuberkuloseloven og Loven om Foranstaltninger imod den veneriske Smittes Udbredelse m. m.

Tuberkuloseloven er ganske vist fremkommet som Resultat af en Behandling i en Kommission, hvori der var Læger, men Sundhedskollegiet havde ingen Indflydelse paa Valget af disse Læger, og Sagen forelagdes heller ikke bagefter Kollegiet, saaledes som det ellers har været Tilfældet f. Eks. sidst med den Kommissionsbetænkning, som afgaves 1904 angaaende Medicinalhandelens Ordning. Først da Tuberkuloseloven var vedtaget, forlangtes Kollegiets Hjælp til dens Gennemførelse.

Langt værre er det med den omtalte Lov om veneriske Sygdomme, ved hvis Udarbejdelse saavidt vides ingen Læger er hørt, og dette mærkes i højeste Grad i dens Affattelse. Meningen med Loven, der er af den allerstørste Betydning for Samfundet, er at bekæmpe Udbredelsen af de for Befolkningen saa skæbnesvangre veneriske Sygdomme. Forat dette skal kunne opnaas, er det af største Vigtighed, at Patienterne kan henvende sig med Tryghed til Lægerne, de maa kunne stole paa, at disse er tavse med, hvad de erfarer, og hvad der betros dem. Lægerne maa under deres Behandling af Patienterne udvise megen Takt og Forsigtighed ved den Maade, hvorpaa de meddeler dem, hvad de fejler, da Meddelelsen tidt gør et særdeles nedtrykkende Indtryk paa den Syge. — Alt dette er ganske forhindret ved Lovens Affattelse. Lægerne er blevne til en Slags Politi, som giver Patienterne Tilhold, foreholder dem Straffelovsparagrafer og eventuelt anmelder dem for Politiet, og tilmed skal alle disse Tilhold og Oplysninger om Sygdommens Art og Smitteevne gives Patienterne ved trykte Blanketter uden Hensyn til det psykisk deprimerende, maaske tilintetgørende Indtryk, det gør paa Patienten; og at det er den alvorlige Mening, at Lægerne skal optræde efter Lovens Ord, fremgaar af, at Undladelse af at give disse Paalæg osv. straffes med Bøder paa indtil 200 Kr., ja det er endog under samme Bødetvang paalagt Lægen hver Uge med sit Navns Underskrift at erklære, at han ikke har overtraadt Lovens Bestemmelser.

Et andet Forhold, der skal gøres til Genstand for Omtale i denne Forbindelse, er, at der paa et Par tidligere

Fattiggaarde (Raamosegaard og Dalstrup) er oprettet Sindssygeanstalter, uden at Kollegiet er raadspurgt, ganske i Strid med § 23 i Kollegiets Instruks, som har Lovkraft:

„Ligeledes bør Sundhedskollegiet underrettes om, naar nogen offentlig Indretning af ovennævnte Slags (Sygehuse, Tugthuse, Fængsler, Plejeanstalter o. dsl.) fra ny skal iværksættes, og dets Betænkning indhentes, forsaavidt Spørgsmaal kunde være om Indretningens Organisation med Hensyn til Omsorgen for de Personers Helbred, som der skulde modtages."

Sundhedskollegiet vilde sikkert have paavist, hvilket stort Tilbageskridt i Sindssygebehandlingen denne Foranstaltning var, og vilde med vægtige Grunde have fraraadet Oprettelse af Sindssygeanstalter, hvis Drift er afhængig af skiftende Sogneraad, hvor der ikke alene ingen Læger er boende paa Anstalten, men hvor de Læger, der er ansatte derved, bor over en Mil derfra, og hvor man tilmed uden at spørge Kollegiet har ansat Læger, der ingen Uddannelse havde faaet paa Sindssygeanstalter.

Paa Tandlægevæsenets Omraade har Ministeren givet Bevilling til flere Personer, der ikke har taget Tandlægeeksamen eller underkastet sig nogen Prøve.

Under 23. Oktober 1901 er den Barber Frantzen i Køge paa 5 Aar givne Bevilling til begrænset Tandlægevirksomhed forlænget til at gælde for Livstid, og han har Tilladelse til at kalde sig Dentist.

Den 10. Februar 1902 er der meddelt Tandtekniker Peter Stokholm i Korsør, senere i Odense, Tilladelse til for Betaling at udtrække Tænder. Saavel i Korsør som i Odense er denne Person senere tiltalt for Overtrædelse af den ham meddelte Bevilling.

D. 14. Februar 1903 er der meddelt Tandtekniker Peter Christian Petersen, København, Tandlægebevilling indtil videre.

Under 26. September 1904 er der meddelt Frederikke Midtgaard, Nagbøl pr. Lunderskov, Tilladelse til at foretage Udtrækning og Plombering af Tænder i Vamdrup og Omegn.

I disse 4 Tilfælde er Kollegiet ikke raadspurgt, og det vilde ogsaa sikkert have fraraadet at give Bevillingerne, der foruden at være en Krænkelse af hele Tandlægestanden er i Strid med hele Aanden i Ordningen af vort Tandlægevæsen. Naar man har fundet sig foranlediget til at indføre en vidtløftig og kostbar Tandlægeundervisning og at fordre en særlig Tandlægeeksamen som Betingelse for at maatte udøve Tandlægevirksomhed, godtgør dette, at Sagkyndigheden har

kunnet overbevise Lovgivningsmagten om, at man udsætter Publikum for Fare ved at give ganske ukyndige Personer Tilladelse til at optræde som Tandlæger, og Ministeren, der ikke kan antages at være sagkyndig paa Tandlægevæsenets Omraade, bør da ikke give Autorisationer uden at spørge sin sagkyndige Konsulent: Sundhedskollegiet. Ministeren har i en Skrivelse til Kollegiet af 9. Oktober 1903 fremhævet, at Ministeriet ikke savner Kompetence til under særlige Omstændigheder at meddele en Person Autorisation til Udøvelse af Tandlægevirksomhed. Han støtter sig utvivlsomt til Forordningen af 5. September 1794 angaaende Kvaksalveri, i hvis § 6 findes Bestemmelse om, at der kan gives visse Personer Ret til begrænset Lægevirksomhed, men allerede dengang, for over 100 Aar siden, var man paa det rene med, at der som Betingelse maatte fordres, at de med Amtmandens og Fysici Vidnesbyrd kunde godtgøre, at de havde erhvervet sig udmærket Kundskab og fortrinlig Duelighed i den paagældende Del af Lægekunsten. 110 Aar senere er man kommen til det Punkt, at en Minister giver Autorisationer til Personer, som sikkert ikke kan have tilvejebragt og ikke vilde have kunnet tilvejebringe de paagældende Vidnesbyrd, som Loven fordrer.

Det skal endvidere bemærkes, at der i § 24 i Kollegiets Instruks staar:

„Kollegiet skal være fortrinlig opmærksom paa Apotekervæsenet i Danmark, og saavel vaage over Apotekernes lovlige Rettigheder, som paase, at Apotekerne stedse ere forsynede med tilstrækkeligt Forraad af gode og uforfalskede Medicinalvarer."

En Betingelse, for at Apotekerne kan have gode og uforfalskede Medicinalvarer, er, at Apotekets Drift kan betale sig, og at Omsætningen er saa stor, at Varerne ikke bliver gamle og fordærvede. Kollegiet har derfor altid anvendt den største Omhu i sine Overvejelser om alt, hvad der kan tale for og imod Oprettelsen af et nyt Apotek, og indhentet Erklæringer fra de lokale Medicinalembedsmænd.

Siden Justitsminister Alberti er bleven Minister, er der imidlertid givet følgende Bevillinger til Oprettelse af Apoteker, for de syvs Vedkommende uden at Kollegiet er spurgt, for de andres Vedkommende mod Kollegiets Raad:

Den 31. August 1901 til Apotek i Helsinge,
den 28. Oktober 1901 til Apotek i Haverslev,
den 11. Februar 1902 til Apotek i Bøvlingbjerg,
den 15. Februar 1902 til Apotek i Riserup,
den 2. April 1902 til Apotek i Nimtofte,
den 5. November 1902 til Apotek i Gjørding.
den 5. November 1902 til Apotek i Gesten,
den 6. December 1902 til Apotek i Bryggervangen, København,
den 20. Januar 1903 til Apotek i Flauenskjold,
den 18. Maj 1903 til Apotek i Stenlille,
den 26. Maj 1903 til Apotek i Ølgod,
den 27. Mai 1903 til Apotek i Haderup,
den 19. November 1903 til Apotek i Skagen,
den 18. August 1904 til Apotek i Vinderup,
den 20. August 1904 til Apotek i Videbæk,
den 11. Oktober 1904 til Apotek i Gentofte,
den 11. Januar 1905 til Apotek i Aars (eventuelt Hjælpeapotek),
den 11. Januar 1905 til Apotek i Aalestrup (eventuelt Hjælpeapotek),
den 6. Maj 1905 til Apotek i Asnæs,
den 19. Juni 1905 til Apotek i Hadsund Nord,
den 14. Maj 1906 til Apotek i Nørre Snede,
den 18. November 1906 til Apotek i Vejen.

Det vil vistnok vise sig, at adskillige af disse Apoteker ikke kan bestaa, og et Fingerpeg i denne Retning er allerede fremkommet, idet der ved Resolution af 18. November 1906 er oprettet et Apotek i Vejen, medens Apoteket i Gesten er gjort til Hjælpeapotek under Apoteket i Vejen, og Apotekeren i Gesten har faaet begge Apoteker — altsammen uden at Kollegiets Erklæring er indhentet. Kollegiet havde i 1902 tilraadet ikke at anlægge Apotek i Gesten, men ved Lejlighed at flytte Apoteket i Brørup til Vejen. Altsaa allerede 3 Aar efter, at Apoteket i Gesten er oprettet, har det været nødvendigt at raade Bod paa Fejlene ved den tværtimod Kollegiets Raad trufne Ordning af Apotekerforholdene paa denne Egn.

Man har i sin Tid forsøgt at hjælpe Egne, hvor der tiltrængtes Apotek, men hvor et selvstændigt Apotek mentes ikke at kunne bestaa, ved at oprette Hjælpeapoteker, d. v. s. en Slags Filialer af nærliggende, ældre Apoteker; men det viste sig snart, at det var en meget uheldig Udvej. I Slutningen af 1902 gjorde Kollegiet Skridt til at faa de to sidste Hjælpeapoteker gjort selvstændige, hvilket skete i Begyndelsen af 1903, men omtrent samtidigt kom Ministeren med Forslag om Oprettelsen af et Hjælpeapotek i Marstal. Kollegiet paapegede under 4. November 1902 det betænkelige ved at

skride til Opretttelse af et Hjælpeapotek, da „de om Hjælpeapoteker foreliggende Erfaringer taler saa stærkt imod at fortsætte med Anlæg af saadanne Apoteker."

Der oprettedes derpaa:

den 12. Decemcer 1902 Hjælpeapotek i Marstal,
den 13. Maj 1903 Hjælpeapotek i Hals,
den 14. September 1903 Hjælpeapotek i Frøstrup,
den 18. Novemcer 1906 Hjælpeapotek i Gesten (se ovenfor),
den 3. December 1906 Hjælpeapotek i Holsted, hvor Kollegiet i 1902 havde tilraadet Anlæggelse af et selvstændigt Apotek.

Apotekerne i Aars og Aalestrup (se ovenfor) gaves som Hjælpeapoteker til Apotekeren i Løgstør, der har reelt Privilegium.

Frøstrup Hjælpeapoteks Historie bør særligt omtales:

Kollegiet havde gentagne Gange foreslaaet Oprettelse af et nyt Apotek i Thisted, hvor det formentes, at der let kunde bestaa to. Selvfølgeligt vilde Apotekeren i Thisted nødigt have en Konkurrent i Byen, og Sagen udsattes af Ministeriet, da der var Dissens om, hvorvidt et nyt Apotek skulde ligge i Thisted eller i Frøstrup, hvortil Kollegiet fordrede et Tilskud af 2000 Kr. aarligt. Den 14de September 1903 meddelte Ministeriet, at der var oprettet et Hjælpeapotek i Frøstrup, og at Apotekeren i Thisted havde tilbudt, og Ministeren modtaget et Forslag fra Apotekeren gaaende ud paa, at denne ydede 2000 Kr. aarligt i 10 Aar paa Vilkaar, at han i den Tid sikredes mod, at der oprettes endnu et Apotek i Thisted. Dette turde være et sikkert Bevis paa, at Kollegiet havde Ret i, at der kunde eksistere endnu et Apotek i Thisted; iøvrigt behøver det ikke nærmere at fremhæves, at der ved den nævnte Ordning er skabt et overordentligt farligt Præcedens. —

Det er som anført ogsaa Kollegiets Pligt i Samfundets Interesse at vaage over Apotekernes Rettigheder, og Kollegiet maa i den Anledning omtale nogle Tilfælde, hvor Ministeren uden at spørge Kollegiet eller mod dets bestemte Indsigelse har dispenseret eller tilladt Dispensation fra Apotekernes Eneret til at forhandle Medicinalvarer. At Befolkningen derved kan udsættes for betydelig Fare, vil fremgaa af det følgende.

I 1857 tillodes det cand. pharm. J. F. Trier at „anlægge et Laboratorium for Tilvirkning af kemiske eller farmaceutiske Præparater med Ret til at udsælge disse i store og smaa Partier". Denne Forretning udvikledes lidt efter lidt til

en større Handel med alle præparerede og upræparerede Medicinalvarer, som maa udleveres uden Recept. Der var den Forskel paa denne Forretning og et Apotek, at der aldeles ikke førtes nogen Kontrol med den fra det offentliges Side, saaledes som med Apotekerne, og at Varerne af forskellige Grunde kunde sælges billigere end efter de gældende Medicinaltakster. Da Trier var 73 Aar gammel, søgte han om, at hans eventuelle Enke maatte fortsætte hans Medicinalhandel med en farmaceutisk Kandidat som Bestyrer. Kollegiet fraraadede dette paa det bestemteste, men Enken fik Privilegiet af Indenrigsministeriet under 20. April 1903, hvilket forøvrigt ikke meddeltes Kollegiet, men først tilfældigt kom til dets Kundskab i en senere Sag angaaende Forhandlingen af Arkana fra Triers Medicinalhandel. Ved samme Lejlighed fik Kollegiet at vide, at Forretningen drives af en farmaceutisk Kandidat med anden Karakter, medens der fordres første Karakter for at kunne blive Apoteker i København. Senere har Kollegiet gennem Københavns Stadslæge faaet at vide, at Overretssagfører Trier under 19. August 1904 paa. Vedkommendes Vegne har anholdt om en Udtalelse fra Indenrigsministeriet med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvorvidt der ved allerhøjeste Bevilling af 19. Maj 1857 er tillagt cand. pharm. Jacob Frederik Trier eller nu hans Enke Ret til at forhandle præparerede Medicinalvarer, der ikke er tilvirkede i det i Henhold til fornævnte Bevilling anlagte Laboratorium. Efter Brevveksling med Magistrat og Justitsministerium meddeler Indenrigsministeriet under 11. August 1906 — efter 2 Aars Overvejelser, men uden at Kollegiet i denne Tid var blevet raadspurgt, — at der ikke fra Ministeriets Side vil blive rejst Indsigelse imod, at Enkefru Trier fremdeles forhandler saadanne præparerede Medicinalvarer, med hvilke hendes afdøde Mand efter det oplyste i en lang Aarrække upaatalt har drevet Handel — ganske i Modstrid med Indenrigsministeriets Resolution af 11. Juli 1904, hvorefter der kun maatte forhandles de af Bevillingshaveren selv fremstillede Præparater.

Bevillingen til at udsælge de i Laboratoriet præparerede Medicinalvarer er altsaa udvidet til at gælde alle ogsaa andet Steds præparerede Medicinalvarer, deriblandt alle Arkana, hvorom det særligt drejede sig, og der findes altsaa en Medicinalhandel i København, som ikke er undergiven nogensomhelst Kontrol, en Foranstaltning, der antageligt ikke kan være truffen uden Justitsministeriets Billigelse, og hvorom dette

ikke har givet Kollegiet Meddelelse, end sige Lejlighed til at udtale sig.

I Tilslutning hertil skal Kollegiet endnu anføre:

Den 26. Januar 1905 meddeltes der de samvirkende danske Andelsslagterier, uden at Kollegiet var raadspurgt, Tilladelse til at købe en gros fra Triers Medicinalhandel et saa giftigt Stof som Fosforlevertran til Udlevering til Andelshaverne til Brug for stivsyge Grise. Herom fik Kollegiet først Meddelelse fra Ministeriet i Anledning af, at Danmarks Apotekerforening søgte om Tilladelse til at maatte udlevere Fosforlevertran uden Recept. Kollegiet henstillede til Ministeriet under 27. Februar 1905 bl. a. at bekendtgøre, i hvilket Omfang der var dispenseret fra de for Medicinalhandelen gældende Regler, idet en Del Materialister havde begyndt at forhandle Fosforlevertran. Den 23. Oktober 1905 meddeler Justitsministeriet, at det — atter uden at spørge Kollegiet — havde givet Andelsslagterierne Tilladelse til at benytte et andet Firma end Triers Medicinalhandel, og det tilføjes derpaa i Anledning af Sundhedskollegiets 8 Maaneder gamle Skrivelse: „at den ovenommeldte Andelsslagterierne i Januar Maaned d. A. indrømmede Tilladelse til at erholde udleveret Fosforlevertran, var meddelt i Henhold til en mellem Indenrigsministeriet og Justitsministeriet stedfunden Brevveksling og var saaledes udgaaet fra de til saadan Tilladelses Meddelelse kompetente Myndigheder."

Hvor forkasteligt det er, og hvor farligt for Publikum det kan være, at det usagkyndige Ministerium træffer Bestemmelser om Forhandling af saa farlige Gifte som Fosfor (uden at spørge sin sagkyndige Konsulent), fremgaar tilstrækkeligt tydeligt af Ministeriets Skrivelse af 6. Februar 1905, hvori staar, at Styrken af Blandingen maa være „1 Del til Tusinde" og et andet Sted ikke mere end „1 til 1000". Naar man ved, at Blandingens Styrke højest bør være en Del til Titusinde, vil Farligheden af den af Justitsministeriet uden sagkyndig Assistance givne Tilladelse være indlysende.

Det kongelige Sundhedskollegium den 19. December 1906.

ARNT CHRISTENSEN.

F. $^{8}/_{4}$ 1852. — D. $^{17}/_{12}$ 1906.

Naar vi kommer op over de Halvtreds, begynder vore Rækker at tyndes. Den ene efter den anden træder stille ud af Geledderne, og selv om deres Pladser i Livet hurtig fyldes af andre, Vennerne og Kammeraterne gaber de dog tomme i Møde. Nu er atter en Plads bleven tom, nu er der igen et kendt Ansigt mindre, et kendt og et kært, nu da Arnt Christensen er gaaet bort. Hvem af os, der jævnlig tager Del i Lægemøderne, mindes ikke hans straalende Humør, som satte Liv i os alle, naar Stemningen ebbede og et Dødvande truede, hans Sang, hans Vittigheder, hans prægtige, af Livslyst lysende Skikkelse — —. Som Student og Kandidat den gladeste blandt de glade, den aldrig svigtende Sanger i Studentersangforeningen, i hvis Udflugter han deltog lige til de senere Aar, førte han sin Livsglæde og sit lyse Sind over med sig i det ikke altid lige lette Liv, som ventede ham der, hvor hans Manddomsgerning kom til at ligge, og i sit smukke, hyggelige og stilfulde Hjem, det dejlige Liliedal, maaske den skønnest beliggende Lægebolig i Danmark, samlede han Aar efter Aar Vennerne fra gamle og nye Dage til fornøjeligt Samvær, hvortil ikke faa saa hen som til Lyspunkter i deres Liv. Han var den samme i sit Hjem og blandt de faa som ved Fester og blandt de mange., og hans rappe Vid og friske, frejdige Syn paa Livet traadte maaske aldrig mere vindende frem, end naar han som den glade, gæstfri Vært gjorde alt, for at Gæsterne kunde føle sig vel i hans Hjem.

Men Livsglæden, Sangen og Viddet var kun een Side af hans ejendommelige Natur, og man vilde gøre ham stor Uret, hvis man heftede sig alene ved denne. Han staar for mig som et Forbillede paa en Læge, saaledes som denne bør være, naar han skal fylde sin Plads i Livet, ikke som Specialist eller som Autoritet, men som den, der skal være alt for alle i sit Kald og i sin lille Verden. Ogsaa her kom hans lyse Sind og vindende Personlighed ham til Gode, thi for hans Patienter var hans Besøg en virkelig Opmuntring, og med en lille Spøg jog han ofte Tyngsel og Angst paa Døren for en Stund. Men dette vilde ikke have været nok til at gøre ham saa afholdt, som han var, naar ikke hans Klienter samtidig og med Rette havde haft Tillid til hans Dygtighed.

Han var en habil og ualmindelig praktisk Læge, som forstod at gøre sin omfattende Viden frugtbringende i sin Gerning, han blev aldrig træt af at læse og lære, og jeg for min Del kan vidne, at jeg sjeldent var sammen med ham uden at lære noget af ham, ofte maaske kun et eller andet lille „Fif", som han var Mester i at hitte paa, undertiden ogsaa noget, der var mere værd end dette. Aldrig tillod han sin faglige Samvittighed at blunde; hans Ansvarsfølelse var levende til det sidste, saa levende, at det ikke sjeldent blev ham til Pine, og hans store Angst i de senere Aar, da han følte Sygdommens Greb stærkere og stærkere, var den, at han skulde tvinges til vedblivende at arbejde uden at føle sig Arbejdet voksen. Hertil kom en ualmindelig udviklet kollegial Finfølelse, som gjorde ham til den brave Kollega, han var, men som rigtignok ogsaa gjorde ham saarbar, naar han stødte paa noget, der smagte af Ukollegialitet.

Naar det isolerede Liv som Landlæge ikke formaaede at sløve hans Intelligens eller kue hans Livslyst, saa var Grunden, ved Siden af den Lykke, han fandt i sit Hjem, væsentligst den, at han uden at sprede sig for meget bevarede sin levende Interesse for meget uden for Faget: Musik, Sang og Malerkunst var ham ikke blot kære, men han besad en indtrængende Forstaaelse af dem, og han nærede en dyb Kærlighed til Naturen og dens mangesidige Fremtoninger. Han var en passioneret Jæger og en dygtig Skytte, men han jagede ikke blot for Sportens Skyld, han iagttog med sit øvede Blik Dyrene og var aldrig gladere, end naar han havde afluret dem en af deres Smaahemmeligheder, og han havde et indgaaende Kendskab til vor Fauna og Flora. Nogen produktiv Begavelse var han imidlertid ikke, og han har, saa vidt jeg ved, aldrig „skrevet" noget, endda han var i Besiddelse af en sjelden Sprogsans og af megen litterær Smag.

Arnt Christensen var, hvad saa faa er nu om Stunder, et lykkeligt Menneske, der følte sig i Harmoni med Tilværelsen, saaledes som denne formede sig for ham, og forstod at skyde Grublerier over Ting, det ikke baader nogen at gruble over, fra sig. Og hans Død, som trods de senere Aars Sygdomme kom saa uventet, friede ham for det, han frygtede mest af alt: Følelsen af svigtende Evner og Kræfter og den fortvivlede Kamp for at holde sig oppe og holde sammen paa en Praksis, han ikke mere kunde magte. Men med ham er der for ikke faa slukket et Lys i deres Liv, og vor Stand har med ham mistet en af sine mest sympatiske Skikkelser, en brav, paalidelig og dygtig Mand, hvis Minde, hvor lidet kendt hans

Navn end var uden for en snevrere Kreds, ikke vil dø, saa længe der lever nogen af hans Venner og samtidige.

Ringsted $^{21}/_{12}$ 06.

W. Dreyer.

FRA INDLANDET.

Fosforlevertran i den ministerielle Blanding af 1 : 1000 har allerede, som ventes kunde, krævet sine Ofre. I Decemberhæftet af „Maanedsskrift for Dyrlæger" 1906 Side 390 oplyses, at „der foreligger saaledes et Tilfælde fra den senere Tid, hvor Fosforlevertran 1 : 1000 har foranlediget 42 Svins Død — men om den paagældende behandlende Dyrlæge har ment at burde rette sig efter Ministeriets Opgivelse i Stedet for at følge sin egen farmakologiske Viden, kendes ikke".

Den medfødte Natblindhed.

Henvendelse til Landets Læger.

Jeg tillader mig herved at rette en indtrængende Anmodning til samtlige Kolleger.

Jeg har i nogle Maaneder arbejdet med en Undersøgelse af den medfødte Natblindhed og har samlet c. 140 Tilfælde af denne „Lidelse"; det synes, som om de alle kan føres tilbage til Mønsted Sogn ved Viborg.

For nu at faa alle Tilfælde med, idet den medfødte Natblindheds Arvelighedsforhold kun paa denne Maade klart kan træde frem eller i det hele studeres, beder jeg mine Kolleger, specielt Øjenlæger og Sygehuslæger velvilligst meddele mig de paagældende Natblindes Navn og Opholdssted, samt — om muligt — noget om Slægtskabsforholdene.

Lidelsen, Fænomenet, er ikke meget kendt — den er uhelbredelig og forvolder ingen Smerter — skønt der trindt om i Landet lever en Del født Natblinde, f. Eks. i Harboere, ved Skive, Nibe og Aarhus, paa Lolland etc. Det vilde være af stor Betydning og Interesse, hvis alle født Natblinde i Landet kunde samles paa et Stamtræ.

Sjørup pr. Sparkjær St. d. $^{25}/_{12}$ 06.

Rambusch.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

10. Januar. 1907 Nr. 2

Fra St. Josephs Hospitals kirurgiske Afdeling.
(Overkirurg, Prof. Jens Schou).

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

Allerede i 1897 udtalte Mikulicz: Sjældnere og sjældnere ser man efter Ventrikeloperationer Mors paa Grund af daarlig Teknik — langt i Forgrunden træder de syges slette Almentilstand. Siden da har første Del af Sætningen faaet større og større Berettigelse, naar man blot husker Ord som Körtes, at den første Serie Operationer stiller sig ugunstigere end de senere — „denn ist noch kein Meister vom Himmel gefallen, jeder muss ein gewisses Lehrgeld bezahlen." Men ogsaa sidste Del staar endnu ved sin Værd. Hvem har ikke set disse afmagrede, vandfattige Organismer, som kort Tid efter Laparotomien dør bort, ikke paa Grund af Peritonitis, Pneumoni eller lign., men fordi de — helbredede for længe af de Interne — blev opererede Dagen før de døde. De kommer saa sent til Operation, at selv Prognosen for det umiddelbare Operationsresultat er tvivlsom. Vel har dette særlig Gyldighed over for de „maligne" Tilfælde, men vi skal se, at det samme kan træffes her hos de „benigne"; og aller bedst ses det af Vægten før og efter en Operation, i hvor høj Grad

mange af disse Organismer er svækkede. Saaledes hører en Vægtforøgelse paa 20, 30, indtil 50 Pund i en forholdsvis kort Tid efter Operationen ikke til Sjældenhederne. Det er skæbnesvangre Dage, lige efter at Laparotomien er bleven udført, over for det Plus af Krav om Arbejdsydelse, der stilles til Organismen for at komme over hele Operationchocet; og det er desværre ikke alle Organismer, der er byggede som i Tilf. 37, der ganske overordenlig medtaget og udhungret kom til Operation med en Vægt paa 116 Pund — Dagen efter Laparotomien vilde han op og øjeblikkelig hjem, saaledes havde det lettet Organismen at blive af med Retentionen; 5 Maaneder efter var han naaet op paa sin tidligere Vægt og var fuldstændig arbejdsdygtig.

Jeg vil begynde med i al Korthed at meddele de af Prof. Schou til 1. Marts 1905 opererede „benigne" Tilfælde. De er inddelte efter følgende Skema, hvori ogsaa ligger anført Afdelingens Indikationer for operativt Indgreb. Egentlig er Skemaet opstillet for saa vel „maligne" [1]) som „benigne" Tilfælde tilsammen. Thi ved Ventrikellidelserne kommer det først og fremmest an paa at have bestemte Indikationer for sin Terapi; langt mindre Betydning har den kliniske Differentialdiagnose, der paa det Tidspunkt, hvor der virkelig kan udrettes noget, som Regel ikke kan stilles, kun tjener til at forhale Tiden og derved nedsætte Prognosen.

A. Akute Ventrikellidelser.

I. Profuse Blødninger.
II. Perforation.
III. Akut Ventrikeldilation.

B. Kroniske Ventrikellidelser.

I. Absolut Indikation for Operation.
  a. Retention 12 Timer efter et rigeligt Maaltid med Kød og Svedsker. Kan skyldes: 1. Stenose af Pylorus eller Duodenum. — 2. Ste-

[1]) Meddelte i Nordisk Tidsskrift for Terapi 1906. Okt. Nov. af Forf.

nosis ventriculi. — 3. Klapdannelse. — 4. Knækdannelse. — 5. Kompression. — 6. Indkiling af Galdesten eller lign. Nr. 1—29.

b. Tumor (med eller uden Retention).

1. Benignt forløbende Tilfælde. Nr. 30—43.

2. Maligne efter Forløb eller Mikroskopi.

II. Betinget Indikation for Operation.

Tilfælde, der ikke helbredes trods egnet intern Behandling. Nr. 44—56.

III. Ingen Indikation for Operation.

Tilfælde, der helbredes ved egnet intern Behandling.

For Efterundersøgelsernes Skyld er Tilfældene med Tumor ikke i det følgende grupperede efter det kliniske, men efter det anatomiske Fund, idet Tumor for det senere Forløb spiller den alt overvejende Rolle.

B. Kroniske Ventrikellidelser.

I. Absolut Indikation for Operation.

a. Retention efter 12 Timer, der kan skyldes:

1. Stenose af Pylorus eller Duodenum.

1 (I). Karoline C. 56 Aar. Syg i $^3/_4$ Aar. Store Retentionsopkastninger. Ingen Hæmatemese. Ligget de sidste Maaneder paa Grund af Kraftesløshed. Status: Magensteifung. C. min.[1]) midt mellem Proc. ensif. og Umb., maj. to Fgbr. o. Symf. Rigelig Retention. 37 HCl. 67 Ta. — Gastroenterost. post. 19.10.1900: Stærk Dilatation. En Finger kan ikke passere Pyl. 3 Uger efter: 73 Pd. — 7 Uger efter: 89 Pd. — 3 Maaneder efter: Fuldstændig Velbefindende. 37 HCl. 57 Ta. — 4 Aar efter: Nyder al Slags Kost. Ingen senere Behandling. Passet sit Arbejde i fuldstændig Velbefindende. Vægt $125^1/_2$ Pd. (+ $52^1/_2$).

2. (II). Frederik O. 27 Aar. Syg for et Aar siden med Sm. Retentionsopkastn. i c. $^1/_2$ Aar. Ingen Hæmatem. Træt og kraftesløs. Status: Ventr. ikke under Umb. Retention. 15 HCl. 50 Ta. — Gastroent. post. 10.11.1900: Pylorus af Tykkelse som en Lillefinger. — 3 Uger efter: $98^1/_2$ Pd. 7 Uger efter: 120 Pd. Fuldst. Velbef. En Time efter Prvm.: 300—400 Ccm. Maveindhold: 20 HCl. 40 Ta. — 4 Aar efter: 126 Pd. Stadig passet sit Arbejde. Udmærket App. Ingen Opkastn. Sm. c. $^1/_2$ Time efter Maaltid. — 5 Aar efter: 130 Pd. Ingen Ventrikeltilf. af nogen Art.

---

[1]) Ventriklens Grænser er altid bestemte ved Opblæsning. — Retention betyder: Retention 12 Timer efter et rigeligt Maaltid med Kød og Svedsker.

3 (III). Anton S. 48 Aar. I flere Aar udstraalende Sm. fra Epigastriet. Hyppig Melæna. Operer. for Hernia ventr. uden Virkning, ligesaa intern Behandl. Smaa vandagtige Opkastn. Ingen Hæmatem. Fuldst. uarbejdsdygtig. Status: Ventr. tegner sig ikke skarpt. 30 HCl. 60 Ta. — Gastroent. post. 18.2.1901: Ventr. dilater. Infiltreret Ulcus i Duoden. — 6 Maaned. efter: + 20 Pd. Sm. svundne. — 21 M. efter: Taget til i Huld og Kræfter. Spiser alt. Genoptaget sit Arbejde. — 2 Aar efter: Sm. og Synbebesvær. — $3^1/_2$ Aar efter: Mors efter Jejunostomi for udbredt Cancer intestin.

4 (IV). Amalie B. 51 Aar. Sm. i Lumbalegn. og under h. Kurvatur, forsvinder efter Opkastn. Stærk Afmagring. Status: Stærk Retention + HCl. Vægt 96 Pd. Gastroent. post. 16.7.1901: Ventr. dilat. Stærk Pylorusstriktur, ingen Glandl. — 3 Uger efter: $101^1/_2$ Pd. — 4 M. efter: Tiltaget i Vægt og Velbef., ingen Opkastn. Derpaa Sympt. fra Genit.: Inoperabel Cancer uteri. Mors 8 Maaneder efter.

5 (V). Jens M. 37 Aar. Syg i 8 Aar med aliment. Opkastn., hvori af og til Rester fra foregaaende Dage. En Gang forbigaaende Bedring i c. 2 Aar. Ingen Hæmatem. ÷ c. 40 Pd. Status: 107 Pd. Curv. min. 2 Fgbr. o. Umb., maj. 4 u. Retention. + HCl. Gastroent. ant. med Enteroanastom. 24.9.1901: Post. kan ikke udføres. Man kan ikke invaginere Ventrikelslimhinden i Pylorus. — 4 Uger efter: 127 Pd. — 3 Aar 2 M. efter: Har stadig kunnet passe sit Arbejde som Landpostbud. Turen $3^1/_2$ Mil dgl. Ingen Ventrikeltilf. — 4 Aar 4 M. efter: Stadig passet sit Arbejde i fuldstændig Velbefindende.

6 (IV). Alfred R. 52 Aar. Syg i c. 20 Aar med Trykken og Opsted. Ingen Hæmatem. Voldsomt Ildebef. med Opkastn. for 14 M. siden. Siden da Opkastn. og Sm., der lindres ved Udskyln. Status: 97 Pd. Retention. 43 HCl. 62 Ta. — Gastroent. post. 9.1.1902: Dilatat. Væggene stærkt muskulose. Pylorus fast, kan ikke optage Spidsen af en Lillefinger. — 4 Uger efter: 102 Pd. Udmærket Befind. Ingen Gener af blandet Kost. — 3 Aar efter: Stadig udm. Befind. 118 Pd. Fortrinlig App., nyder al Kost, ingen Ventrikeltilf. — 4 Aar efter: do.

7 (VII). Anna H. 35 Aar. 8 Aar Kolitis, i 2 Sm. efter Maaltid, optrædende periodevis. I sidste $^1/_2$ Aar Lindring ved Udskyln. og Bælte. Ingen Opkastn. eller Hæmatem. Status: $84^1/_2$ Pd. Retention. 30 HCl. 65 Ta. I tom Tilstand naar Curv. maj. Umb., i fyldt til 2—3 Fgbr. o. Symf. — Gastroent. ant. med Enteroanast. 8.4.1902: Stærk Ptose og tydelig Dilatation. Betydelig Stenose. — $2^1/_2$ Aar efter: 92 Pd. Kan med nogen Besvær passe sit Arbejde. Har App., befinder sig bedst ved grov Kost (Obstipat.). Ingen Ventrikeltilf. med Undtagelse af Sm. 2 Timer efter Maaltid, af c. 3 Timers Varighed. Altid Trang til at nyde noget. — 3 Aar efter: 92 Pd. Tilstanden uforandret.

8 (VIII). Jens S. 22 Aar. I 4 Aar hyppige, aliment. Opkastn., til Tider flere Timer efter Maaltid. Aldrig Hæmatem. Tilstanden uforandret trods Hospitalsbehandl. for 3 og 1 Aar siden. Smerter. Uarbejdsdygtig. Status: C. maj. naar Umb. Efter flydende Kost ingen Retention (se Anamn.) 10 HCl. 20 Ta. — Gastroent. post. 29.3.1902 med Slynge paa 20 Ctm.: Nogen Dilatat. Griffel- til blyantstyk Aabning i Pylorus, der er fortykket, fast. — 31.3: Blodige, stinkende Opkastn. 24.4: Opkastn. Rigelig Retention. 3.5: Enteroanastom. — 5 Uger herefter: $124^1/_2$ Pd. Fastende kun galdefarv. Slim. — $2^3/_4$ Aar efter: Daarlig Befindende. Trykken og oppustet i

Cardia. Opkastn. efter Maaltid. Stort Ventralhernie. — 3 Aar efter: 142 ℔. Synes mest at lide af Obstipat. og Tilf. fra Ventralhern. Side.

9 (IX). Aksel R. 43 Aar. I 4 Aar Dyspepsi efter Maaltid. Sm. kunde ogsaa komme her udenfor, særlig om Natten, og da ledsagede af Opkastn. Ingen Hæmatem. God Lindring efter Udskyln. Status: 114 Pd. C. min. 4 Fgbr. o., maj. 1 u. Umb. Motor. Funkt.: Se Anamn. 27 (8.10) HCl. 85 (35.50) Ta. Gastroent. post. 6.9.1902: Nogen Dilatat. Pylorus indlejret i Cikatricevæv, saa at man ikke kan prøve Permeabilit. — 3 Uger efter: 107 Pd. — 4 Uger efter: 112½ Pd. — 5 Uger efter: 113½ Pd. — 1½ M. efter: 120 Pd. „Jeg har det saa godt, som jeg ikke har haft det i flere Aar, og er fri for Smerter." — 2 M. efter: Ser rask og flink ud. 130 Pd. — 2¼ Aar efter: Taalelig godt Befind. (Alkoholist). Taget til i Vægt. Kan ikke taale tung Kost, undertiden Sm. en Time efter Maaltid. — 3 Aar efter: Tilstanden uforandret. 129 Pd.

10 (X). Julie F. 49 Aar. 16 Aar gl. Hæmatem. For 6 Aar siden Hospitalsbeh. for en Ventrikellid. I 5 M. aliment. Opkastn., uafhængige af Maaltid, enkelte Gange med Blod. Betydelig Afmagring. Status: 71 Pd. C. maj. 2 Fgbr. o Symf., min. 4 o. Umb. Retention. 10 HCl. 20 Ta. — Gastroent. post. 3.1.1903: Overordenlig stærk Dilatation. Pylorus som en Lillefinger, overordentlig stærk Stenose. Ved Adhærencer er Pars horizont. duod. krænget frem over pars pylorica. — 1 M. efter: C. maj. i Højde med Umb. — 3 M. efter: 88 Pd. Taaler al Mad. — 22 M. efter: Fuldst. arbejdsdygtig i udmærket Befind. 85 Pd. Nyder al Kost, ingen Ventrikeltilf. — 2¾ Aar efter: 89 Pd. Befinder sig saa godt som aldrig før.

11 (XI) Louise P. 66 Aar. I 4 Aar periodevise Opkastn., i den sidste Tid kaffegrumslign. Aff. sort. Opkastn. ofte om Natten, har længe skyllet Ventr. Status: C. min. under Hepar, maj. 3 Fgbr. u. Umb. Stærk Retention. 3 (1.1) HCl. 7 (5.3) Ta. Gastroent. post. 12.3.1903: Pylor. haard, fast, med penneposetyk Aabning. Paa Curv. min. adhærent Cikatrice. — Sektion: Pneumonia dextra. Ulc. ventr. et Sten. pylori consecut. Ingen Peritonitis. Ulcus sidder paa Bagvæggen af Ventriklen. c. 6 × 3 Ctm., kun ved tynd Bund adskilt fra Pancreas.

12 (XII) Regine C. 22 Aar. I 6 Aar Opkastn., der kunde komme Morgen og Aften, flere Timer efter Maaltid. Smerter. I 5 M. Udskyln. (hvori stærk Retention), med god Lindring. Hæmatemeser. Status: Vægt stærkt dalende. C. maj. 3 Fgbr. u., min. 1 o. Umb. Ingen Retention (se Anamnesen). ÷ (15) HCl. 15 (20) Ta. — Gastroent. post. 3.3.1903: Hullet i Klappen blyantstyk, tillader ikke Passagen af en Lillefinger. Paa Curvat. min. en adhærent Cikatrice. — 4 Uger efter: 92½ Pd. — 2 M. efter: Velbef. Spiser alt. 97 Pd. — 6 M. efter: Næsten hver Morgen lidt Galde i Munden. Ingen daarlig Smag. God App., men bliver hurtig mæt; spiser hun da mere, kommer der Sm. — 20 M. efter: 103 Pd. Nyder alt uden Rugbrød og Fedt. Stadig lidt galdeagtige Opstød. — 2 Aar efter: 104 Pd. Velbef., ingen Opkastn. Undertiden lidt galdeagtige Opstød.

13 (XIII). Jens P. 61 Aar. I 4 Aar Smerter og sure Opstød. Ingen Opkastn. eller Hæmatem. Har stadig benyttet Udskyln. om Aftenen. ÷ 20 Pd i det sidste Aar. Status: 91 Pd. C. min. 1 Fgbr. o. Umb., maj. midt mell. Umb. og Symf. Betydelig Retention. 20 HCl. 75 Ta. — Gastroent. ant. med Enteroan. 13.8.1903: Dilatat. med fortykkede Vægge. Penneposetyk Aabning i Pylorus, der er fortykket og ganske ueftergivelig. — 4 Uger efter: 97½ Pd. Fuldst. vel.

— 16 M. efter: Har kunnet passe sit Arbejde i godt Bef. 121½ Pd. Nyder al Slags Kost med App. og uden Ventrikeltilf. — 2 Aar efter: 122 Pd. Tilstanden uforandret god.

14 (XIV) Karen L. 47 Aar. Tilfældet nærmere omtalt under „spontan Gastropeksi". (Uhelbredet).

15 (XV). Hans S. 13 Aar. For 3 Aar siden Difteri. med Ganeparalyse. Kort Tid efter kom der Sm. i Ventrikl. c. 3 Timer efter Maaltid. Opkastn. for 1½ Aar siden, først meget sjældne, nu med et Døgns Mellemrum, altid meget kopiøse, undertiden om Natten. Sm., som svinder efter Opkastn., der skal kunne fylde ½ Vandspand. God App. Status: 50 Pd. C. maj. midt mell. Symf. og Umb., min. 3 Fgbr. u. Proc. ensif., Pylorus i h. Papillærlinie i Højde med Umb. Retention paa 2 à 3 L. 21 HCl. 43 Ta. Gastroent. post. 23.1.1904: Enorm Dilatat., Væggene stærkt fortykkede. Pylor. ganske ueftergivelig, Lumen knap penneposetyk. — 1 M. efter: 64 Pd. 3 Dage efter: 67 Pd. Taaler al Mad. Ser tyk og sund ud. — 11 M. efter: Fuldst. arbejdsdygtig. 88 Pd. Ingen Ventrikeltilf. Nyder al Kost. — 13 M. efter: Befinder sig stadig udmærket. 84 Pd. — 2 Aar efter: 95 Pd. Udmærket Befindende.

16 (XVI). Signe H. 50 Aar. I c. 20 Aar noget periodevis Smerter og Opkastn. sent paa Dagen og ud paa Natten, ofte med Blodstænk. 2 Gange rigeligere Hæmatem. Status: 92 Pd. Curv. maj. 4 Fgbr. u., min. 3 o. Umb. Indkærvn. paa Curv. maj. Meget stærk Retention. 40 HCl. 69 Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroanast. 16.2.1904: Pylorus haard, som en Lillefinger. Ved Cikatricer deles Ventr. i 3 Loger. Passagen mellem 1. og 2. kun passabel for en Pegefinger. — 1 M. efter: Taaler al Maden. — 9. M. efter: Godt Almenbef. 123 Pd. Nyder al Kost uden Ventrikeltilf. — 1 Aar efter: 121 Pd. Almenbef. noget daarligere nu om Vinteren. Nyder alt uden Rugbrød. Af og til Opkastn. med lidt Galde og Smerter. — 1½ Aar efter: 120 Pd. Godt Befind. Nyder alt med Appetit. Ingen Ventrikeltilf.

17 (XVII). Nis H. 48 Aar. I mange Aar Trykken, for 6 M. siden pludselig en meget stærk Hæmatem. Siden da Sm. et Par Timer efter Sengetid, holder sig hele Natten, lettes ved spontane aliment. Opkastn. Status: 118 Pd. C. maj. 1 Fgbr. u. Umb. Valnødst. Intum. ved Umb. Retention. 37 HCl. 67 Ta Gastroent. post. 12.4.1904: Udbredte Cikatricer. Pylorus fortykket, fast, fuldst. impermeab. for en Finger. — 3 M. efter: Fuldst. Velbef., ser sund ud. — 8 M. efter: Godt Almenbef. 135 Pd. Ingen Ventrikeltilf., nyder alt undtagen fed Kost. — 13 M. efter: 144 Pd. Godt Almenbef., ingen Ventrikeltilf. -- 20 M. efter: do. 140 Pd.

18 (XVIII). Hans H. 20 Aar. I et Aar Opkastn., særlig om Morgenen, aliment.; for et ½ Aar siden blev Opkastn. hyppigere. Aldrig Hæmatem. Behandl. med Udskyln., der har lindret ham betydelig. For 4 M. siden klon. Kramper i v. Arm og Ben og Trækn. i v. Side af Abd. For 5 Dage siden, et Par Timer efter rigelig Middag, Stivhed med ton. Trækn. i v. Side af Halsen, samt i v. Arm og Ben, varede c. 3 M. Status: Ventr. kolossal stor, C. maj. mell. Umb. og Symf. Stærk Retention. 20 HCl. 40 Ta. — Gastroent. post. 8.9.1904: Betyd. Dilatat., Væggene noget fortykkede. Pylorus haard, optager knap Spidsen af en Lillefinger. — 3 Uger efter: 112 Pd. Velbef. Stadig lidt Trækn. — 3 M. efter: 125 Pd. Sjældent Trækn. Velbef. Nyder al Kost uden Ventrikeltilf. — 5 M. efter: 124 Pd. Tilstanden uforandret god. — 1 Aar efter: 115 Pd. do.

19 (XIX). Anna L. 17 Aar. Tilf. nærmere omtalt under: Ulcus pepticum jejuni. (Uhelbredet).

20 (XX). Marius M. 30 Aar. Tilf. nærmere omtalt under: „Circulus vitiosus". (Mors.).

21 (XXI). Grete R. 45 Aar. For 20 Aar siden langvarig Behandl. for Ulc. ventr. Siden da egenlig aldrig rask, men lidt af Smerter, Tyngen, Opstød af raadden Luft. Sjældent Opkastn., aldrig Hæmatem. Gentagne Gange behandl. Afmagring. Svimmelhed, Besvimelsesanfald. Status: 96 Pd. C. maj. et Par Fgbr. o. Symf. min. lidt o. Umb. Nogen Retention. 10 HCl. 40 Ta. Gastroent. post. 12.2.1904: Pylorus Lumen vil næppe kunne tage en Pennepose. Stærk Dilatat. 1 M. efter: Velbef. Spiser godt uden Gener. — 13 M. efter: 116 Pd. Følt sig helt rask. God App., nyder al Kost uden Ventrikeltilf. — $1^1/_2$ Aar efter: 115 Pd. Udmærket Befind. som tidligere.

22 (XXII). Carl G. 54 Aar. Altid Kardialgi. Aldrig Hæmatem. Tiltagende Kvalme i 5 Aar. For c. 5 M. siden Opkastn. c. 3 Timer efter Maaltidet og i Løbet af Natten, noget periodevis. Udskyln. om Aftenen lindre godt. Hospitalsbeh. i $1^1/_2$ M. uden Bedr. Status: 91 Pd. C. maj. 3 Fgbr. u. Umb., min. synes at gaa op under Hepar. Retentionsprøve efter 12 Timer: I. ÷. II. c. 100 Ccm. grønligtyk, grumset Vædske, ÷ makr. Svedskerester. — Efter 6 Timer: I c. 100 Ccm. Alimenter i Ventr. — II. overordenlig stærk Retention — III. c. 2 Liter med gamle Spiserester. + HCl. — Gastroent. post. 7.1.1905: Dilat. med fortykkede Vægge. Pylorus fikseret, Klappen fortykket, Lumen kan ikke føles. (Mikr. af Slimhinde: Normal). — 1 M. efter: 101 Pd. Velb. Taaler Kosten absolut uden Ventrikeltilf. — 5 M. efter: 113 Pd. Nyder alt undtagen Rugbrød. Ingen Ventrikeltilf. — 8 M. efter: 114 Pd. Passer sit Kontorarbejde fuldtud. Som tidl. — 1 Aar efter: do.

23 (XXIII). Knud T. 36 Aar. For 17 Aar siden Obstipat., Opkastn. og en betydelig Hæmatem., der recidiv. Har siden da stadig befundet sig daarligt og har særlig været plaget af Opkastn., der i Perioder er komne til flere Timer efter Maaltid. Stærke Sm. Behandl. den sidste Maaned uden Bedring. Efter Udskyln. om Aftenen staar til Morgen en Del sur Vædske. ÷ 22 Pd. i 3. M. — Status: Retentionsprøve: Til Morgen staar $^2/_3$ Spyttekrus i Ventr. iblandet nogle Madrester. 68 (50.65) HCl. 80 (70.90) Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroanast. 9.2.1905: Ventr. stærkt kontraheret, meget tykvægget. Udbredte Cikatricer. I Pylorus kan ingen Lumen føles (Mikr. af Slimhinde: Gastrit. chron.). — 3 M. efter: Begynder godt at kunne deltage i Landarbejdet. 140 Pd. God App., ingen Ventrikeltilf. — 10 M. efter: Kan arbejde fuldtud. Nyder alt med App. uden Ventrikeltilf. — 1 Aar efter: 130 Pd. Som tidligere.

24 (XXIV). Helga S. 51 Aar. Hæmatem. for 24 og 14 Aar siden. Var da rask til for 3 Aar siden, da der begyndte at komme Stenosesympt. Har siden da under subj. Velbef. skyllet sin Ventr. 2 Gange dgl. — Status: C. maj. to Fgbr. o. Symf. Retention. ÷ HCl. 30 Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroanast. 2.1.1904: Ventr. har Timeglasform., det indsn. Parti fingertykt. Pylorus og Duoden. forsnævret. Lumen tager kun et Blyant. — 1 M. efter: Fuldst. Velbef. Ingen Gener af Maden. — 6 Uger efter: Glubende App., som hun tilfredsstiller uden at have mindste Men deraf. Har i mange Aar ikke befundet sig saa vel. — 10 M. efter: Har i sidste M. befundet sig mindre vel: Sm., Kvalme, Opstød, Depression. Om Morgenen staar galdefarvet Vædske. Rp. Udskyln. — 1 Aar efter: App. og Velbef.

under Brug af Udskyln. Nervøsitet svunden. — 20 M. efter: 132 Pd. Ingen Ventrikeltilf. undtagen af og til Sm. Ingen Udskyln. i længere Tid. — 2 Aar efter: For 5 M. siden to Hæmatem. I sidste M. godt Almenbef. I 3 M. ingen Ventrikeltilf. og spiser alt med App. 132 Pd.

2. Stenosis ventriculi.

25 (I). Anna H. 50 Aar. Vil i 25 Aar have maattet holde Diæt, da hun ellers faar Trykken og Opkastn. For 6 Aar siden begyndte hun at lide af Nedsynkningsforn., særlig naar hun gik, blev ofte til stikkende Smerter. Ved længere Sengeleje svandt Sympt. I 4 M. stærkere Sm. Stadig uarbejdsdygtig. Status: C. maj. mellem Umb. og Symf., min. lidt over Umb. Ringe Retention. ÷ HCl. 40 Ta. — Gastroent. post. 20.10.1903: Pylorus naturlig. Udtalt Timeglasform med dybt Indknæk ved C. maj., en Pegefinger kan ikke passere her. Det pylorale Parti er ved Cikatricer stærkt sammenknækket. — 2. M. efter: 92 Pd. — 1 Aar efter: 111 Pd. Taaler al Kost uden Ventrikeltilf. Taaler alt lettere Arbejde, ved svært derimod Sm. i v. Side af Abd. — 16 M. efter: 115 Pd. Ingen Tilf. — 22 M. efter: 112 Pd. Befinder sig udmærket som tidligere.

II: se Nr. 16. — III: se Nr. 24. — VI: se Nr. 36. — V: se Nr. 52.

3. Klapdannelse.

26 (I?). Hans H. 39 Aar. Aldrig Hæmatem. Har i sidste $^3/_4$ Aar tabt c. 45 Pd. I Begyndelsen havde han Fornemmelser under Sternum, som af en Modstand, der maatte overvindes under Synkning; har efterhaanden for en stor Del fortaget sig. Har derimod i $^3/_4$ Aar i Perioder haft Opkastn. c. 1 Time efter Maaltid. Af og til Opgylpning af syrlig Vædske. Behandlet af Specialist: Oesophagoskopi ÷. Status: Meget rigelig Retention. Sonde passerer let. C. maj. 2—3 Fgbr. o. Umb. ÷ 35 HCl. 20 Ta. + M. Gastroent. post. 20.1.1905: Ventr. lille, tarmlignende. Pylorus frit passabel for en Pegefinger. Ingen Adhær., intet i Duoden. Sonde passerer Cardia med Lethed. Mikr. af Slimhinde: Gastrit. chron. — 10 M. efter: 105 Pd. (+ 5). Har kunnet arbejde de sidste 5 M. i meget godt Almenbef. Nyder kun let Kost, da han faar Opstød af fede og stærke Ting. Nogle Gange Opkastn.: „Har et Par Gange opdaget et Stykke Madrest, men naar det er kommen op, er det ligesom jeg er bleven helt rask igen.“ Ingen Smerter. — 1 Aar efter: 106 Pd. Fremdeles godt Befind. Føler sig stærkere. Mindre Opstød end tidl., ingen Sm., enkelte Gange Opkastn. efter Maaltid.

(Et meget instruktivt Tilf. (der ogsaa en kort Tid blev behandl. her paa Afd.) er meddelt af Israel-Rosenthal (Nord. med. Ark. 1901. Afd. II. Hefte 1). Der var periodevis Retention, fuldst. lign. Pylorospasme, Mors af Tetani: Ved Pylorus en Klapdannelse, der ved Fyldning af Ventr. kunde give fuldst. Okklusion).

4. Knækdannelse.

27 (I). Nielsine N. 30 Aar. I et halvt Aar brændende Sm. og Opkastn., særlig om Morgenen og efterhaanden paa i L. Magret stærkt af. Ligget de 9 sidste Dage med stærke Sm. og Opkastn. Status: Bønnestort Kruralhernie. Da Opkastn. maaske stammer herfra: Herniotomi. C. min. lige over Umb., maj. to Fgbr. o. Symf. ÷ HCl.

45 Ta. Spiste ved Udskr. Fuldk. uden Opkast. En Uge efter kom Tilf. igen, og hun indbr. 14 Dage efter i elendig Tilstand. Tetani. Motor. Funkt.: Se Anamn. — Gastroent. post. 14.12.1901: Ingen synderlig Dilatat., men portio pylorica dygtig sænket, saa at der kommer et Knæk mellem Pylorus og Duodenum. Ligeledes mellem pars perpendic. og pars horizont. duod. Pylorus lader let en Finger passere. — Sektion: 18.12.01: Peritonitis udgaaet fra en Stikkanal.

28 (II). Søren S. 35 Aar. Sm. i 16 Aar, periodevise. Periodevise Opkastn. i $1^1/_2$ Aar, som Regel sent om Aftenen sammen med Sm., derefter Lindring. Befinder sig bedst om Morgenen, efterhaanden som han spiser Sm. og Opstød. Status: 113 Pd. C. maj. v. Umb., min. noget u. proc. ensif. Stærk Retention (en Gang var der efter et Retentionsmaaltid om Aftenen i Løbet af Natten Tilfælde, der lignede en akut Dilatation). 60 HCl. 95 Ta. Gastroent. post. 9.12.1904: Dilatat. og Ptose. Væggene overordenlig fortykkede. Pylorus og Duoden. indhyllede i faste Adhærencer, der løfter dem op og lodder dem fast mod Undersiden af Hepar. Pylorus passabel for en Pegefinger. Stenosen synes at fremkomme, naar den ptotiske, dilater. Ventr. fyldes stærkt, idet der da ved Ventr. forøgede Sænkning og Forskydn. mod h. fremkommer et skarpt Knæk ved Overgangen til Duodenum. (Mikr. af Slimhinde: Gastrit. chron.). — 4 Uger efter: Ingen Ventrikeltilf. — 2. M. efter: 127 Pd. Passer sin Stilling som Arbejdsm. fuldt ud. Nyder al Kost uden Tilf. — 9 M. efter: 135 Pd. Uforandret god Tilstand. — 14 M. efter: 142 Pd. Ingen Ventrikeltilf. og befinder sig godt.

III: se Nr. 10. — IV: se Nr. 25. — V: se Nr. 36.

5. Kompression.

29 (I). Johanne C. 56 Aar. I 10 Aar af og til Opkastn., særlig i de 3 sidste M. Stærke Sm. nu og aliment. Opkastn. For 1 M. siden Hæmatem. paa 1 Pægl. Status: C. maj. naar Umb. Ingen Retention. 20 HCl. 75 Ta. — Indlagt igen 8 M. efter: Befandt sig i de første M. vel. I 6 Uger Opkastn. udenfor Maaltiderne, bemærket 2—3 Dage gamle Madrester. Har bemærket Peristaltik. Status: 94 Pd. Knudret Intumescens ved Umb. Stærk Retention. ÷ HCl. 53 Ta. + M. Gastroent. post. 5.7.1904: Stærk Dilatat., enormt tykke Vægge. Pylorus passabel for en Pegefinger. Retroperitonæalt store Tumores., der komprimerer Duoden. — $2^1/_2$ M. efter: Mors. De sidste Dage Hæmatem. Ellers ingen Ventrikeltilf. Havde App. og nød alt.

6. Indkiling af Galdesten eller lign.

b. Tumor ventriculi.

1. Benignt forløbende.

α. Palliativt behandlede.

30 (I). Ellen P. 34 Aar. Saa godt som stadig i 18 Aar Sm., Opstød og Opkastn., der af og til har været brunlige. Status: Barnehaandfladestor Tumor i Epigastr., haard, loddet til Integumenterne. — Laparat. explorat. andetsteds 27.10.1898: Bugvæggen infiltreret, loddet til Ventr. Paa C. min. en Fortykkelse, der er i umiddelbar Forb. med Pancreas. — 6 M. efter: I høj Grad emacieret, lignede

en indtørret Mumie. Fast Føde kunde aldeles ikke taales. Var saa medtaget, at hun ikke turde vejes eller sonderes. I Kardia andeægstor Tumor. Hver 2.—3. Dag Opkastn. af stagn. Ventrikelindh., et stort Vandfad fuldt ad Gangen, -- Gastroent. ant. 24.5.1899: Omtr. hele Forfladen loddet til Omgivelserne. I Pylorusegnen og langs Curvat. min. faste, knudrede Tumores. — 4 Uger efter: $71^1/_2$ Pd. — 7 Uger efter: $81^1/_2$ Pd. (+ $^1/_2$ Pd dgl.). Tumor ikke følelig, kun en let Resistance. — 10 M. efter: 108 Pd. Er stadig rask og har genoptaget sit Arbejde. Spiser Hvidkaal og Flæsk uden Gener. ÷ HCl. — 6 Aar efter: Har kunnet passe sit Arbejde til for $^1/_2$ Aar siden, da der kom Brysttilf. Vejer nu 94 Pd. Absolut ingen Ventrikeltilf.

31 (II). Johanne B. 52 Aar. Tilt. Sm., Kvalme, Opkastn. i c. to Aar. Meget rigelige Opkastn. med paafølgende Lettelse af alle Sympt. Status: Ekstrem Afmagr. 60 Pd. C. min. v. Umb., maj. v. Symf. Motor. Funkt.: se Anamn. ÷ HCl. — Gastroent. ant. 28.8.1898: Ved Pylorus en Tumor af meget fast Konsistens, stærkt adhærent. — 4 Uger efter: $63^1/_2$ Pd. Fuldkommen Velbef. Spiser godt. — 6 Uger efter: $68^1/_2$ Pd. Ingen Dilat. Velbef. — $7^1/_2$ Aar efter: De 4 første Aar efter Op. meget rask, senere følt sig daarligere. Befinder sig nu bedst ved lettere Kost. Ingen Ventrikeltilf. Vægt: 5 Aar efter Op. 103 Pd. (+ 43). I de to sidste Aar tabt 10 Pd.

32 (III). Sophus J. 39 Aar. Begyndte for $3^1/_2$ Aar siden at faa Opkastn. og Sm. Hæmatem. Opkastn. kan være paa et Par L. med gamle Madrester, noget periodevise, lindre Sm. Status: 97 Pd. Ingen Tumor. C. maj. bevæger sig nedad indtil den næsten naar Symf. Motor. Funkt.: se Anamn. ÷ HCl. 30 Ta. Gastroent. post. 23.2.1901: Dilatat. Tumor fra Pylor. til Flex. sup. duoden. — 4 Uger efter: 96 Pd. Taaler Maden godt. — 1 Aar efter: 114 Pd. Befinder sig bedre, kan udføre lettere Arbejde (lider af fremskreden Tub.) — 2 Aar 9 M. efter: Tilstand til da god, kunde splse og arbejde, kastede aldrig op. Døde da hurtig af en Tarmlidelse.

33 (IV). Maren C. 50 Aar. I 5 M. tiltagende Sm. under v. Curv., særlig om Aftenen uden Forb. med Maaltid. For 6 Uger siden i 14 Dage Opkastn., uden Alimenter. Aldrig Hæmatemese. Stærk Afmagr. Udskyln. m. god Lindring. Status: C. maj. midt mell. Umb. og Symf., min. kan ikke bestemmes. Retentionsprøve: 1. ÷. — 2. Lidt Slim, absolut ingen Rester. — 3. Ringe Madrester. — 4. Grumset Vædske og Madrester. — 37 HCl. 75 Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroan. 15.12.1902: Under Hepar føles paa C. min. en knythaandstor Tumor. Stærke Adhær. Ingen svulne Glandl. Pylorus synes normal passabel. — 1 M. efter: $84^1/_2$ Pd. — 3 M. efter: 92 Pd. Ingen Sm. Kan taale at vadske. — 9 M. efter: Ser ud som Sundheden selv. Ingen Metastaser. 94 Pd. Arbejdsdygtig. Ingen Ventrikeltilf. — 2 Aar 10 M. efter: $90^1/_2$ Pd. Passer sit Arbejde i godt Befind. Nyder al Kost uden Tilf. Periodevise Opkastn. om Morgenen, uden Alimenter. — $3^1/_4$ Aar efter: 92 ℔. Ser sund og frisk ud. Abd. normalt. Nyder al Slags Kost uden Ventrikeltilf.

34 (V). Christine A. 38 Aar. For 22, 17 og 14 Aar siden store Hæmatemeser. I mange Aar Opkastn. efter Maaltid, aldrig set gamle Madrester. I 4 M. voldsomme Sm. i Kardia, Opkastn. stærkere. Status: 80 Pd. I Epigastr. en ret fast, hønseægstor Intumesc. Ingen Retention (?) 25 HCl. 34 Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroan. 20.2.1902: Svarende til øverste Del af Ventr. Forflade og paa C. min. findes en knythaandstor Tumor. Ventr. overordenlig adhærent, og Pylorus kan ikke palperes. — 14 Dage efter: Udfyldn. absolut mindre,

— 1 M. efter: 75 Pd. Taaler Maden godt. — 3 M. efter: 110 Pd. Udseendet blomstrende. Nyder al Kost i udm. Befind. — 9 M. efter: 121 Pd. do. Ingen Tumor følelig. — 2 Aar 8 M. efter: Har fuldt ud kunnet passe sit Hus. 129 Pd. do. — 3 Aar efter: 130 Pd. Tilstanden uforandret, udmærket. — 4 Aar efter: Vægt tiltagen. Befinder sig i enhver Henseende vel.

35 (VI). Olaf H. 56 Aar. I et Aar stærke Sm. i Kardia, hyppigst 3—5 Timer efter Maaltid. I 3 M. kopiese Opkastn., ofte med flere Dages Mellemrum, med Dage gamle Madrester. Uudholdelige Sm. Aldrig Hæmatem. Stærk Afmagring. Status: 100 Pd. C. maj. 3 Fgbr. u. Umb. Retention (5 Dage gl.). 12 HCl. 30 Ta. — Gastroent. post. 12.2.1903: Ventr. dilater. og tykvægget. Ved Pylorus, gaaende ud paa Duoden. en knap hønseægstor Tumor., der med fast Infiltrat. strækker sig op i Lig. hepato-duoden. Iøvrigt ingen Metastaser. Resekt. umulig. — 6 Uger efter: 106 Pd. Nyder alt. — 20 M. efter: 135 Pd. Stadig passet sit Arbejde i udmærket Befindende. Ualmindelig god App., nyder alt uden Ventrikeltilf. — 2 Aar 2 M. efter: 135 Pd. do. — 3 Aar efter: Har stadig følt sig sund og rask uden Ventrikeltilf.

36 (VII). Karen C. 53 Aar. Dyspepsi fra 15 Aars Alderen. Hæmatemeser, sidste for 2 Aar siden. Næsten altid Trykken og Opkastn. God Lindring efter Udskyln. I Opkastn. undertiden gamle Madrester. Har i 6 M. følt en Knude i Abd. Sengeleje 3 M. uden Virkning. I 6 M. Nedsynkningsforn. Status: Graaliggult Udseende. Resistance i Epigast. C. min. v. Umb., maj. midt mellem Umb. og Symf. Retention. 42 HCl. 82 Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroanast. 10.11.1903: Ventr. er timeglasformet, idet C. maj. paa Midten er dybt indkærvet. Meget snæver Passage mell. de to Loger. Den pylorale fuldst. indhyllet i Adhærencer, fæstet til Hepar og bag. Bugvæg. I Pyloruspart. føles en c. hønseægstor stenos. Tumor.; tillige er det knækket saaledes sammen, at Pylorus er bleven loddet hen til Forsiden af Ventriklen. Det kard. Parti kan ikke trækkes frem til Post. — 1 M. efter: Taaler al Mad. — 1 Aar efter: Passer nogenlunde sit Hus. Bef. langt bedre end før Op. 94 Pd. (+ 10). Nyder saa godt som alt. For 8 M. siden opbragtes i 14 Dage lidt blodplettede Klatter. Rumlen og Fornemmelsen af „levende" i v. S. af Abd. — $1^1/_4$ Aar efter: 95 Pd. Passer sit Arbejde godt. Ingen Ventrikeltilf. ud over stadig Uro i Abd. — $1^3/_4$ Aar efter: 96 Pd. En sjælden Gang Opkastn. Af og til Sm. — $2^1/_4$ Aar efter: 94 Pd. Har i de 3 sidste M. ligget meget til Sengs paa Grund af Sm. og Uro i Abd. Slimede Opkastn. uden Alimenter.

37 (VIII). Niels P. 54 Aar. For omtr. 5 Aar siden Sm. og Opkastn., der oftest kom om Natten med alt, hvad han havde nydt, efterhaanden forværrede. Ingen Hæmatem. Har fuldst. mistet sin Arbejdskraft. Status 116 Pd. Overordenlig medtaget og udhungret. C. min. omtr. gennem Umb., maj. 2—3 Fgbr. o. Symf. Ingen Tumor. Overordenlig stærk Retention. ÷ HCl. 40 Ta. + M. — Gastroent. post. (Murphy). 24.11.1903: Enorm Dilatat. Pylorus og Ventr. ellers naturlig. I Duoden. og ned langs pars perpend. indv. Side føles en Tumor. (17.12 afgik Knappen). — 1 M. efter: 130 ℔. Klagede stadig over Sult; taalte al Mad, enorm App. Følte Kræfterne vende tilbage og befandt sig vel (straks efter Op. vilde han ud af Sengen og hjem!). — 5 M. efter: Er rask og ernærer sig som Arbejdsmand. 160 Pd. Der føles ingen Tumor. — 1 Aar efter: Af fuldst. sundt Udseende, taaler at arbejde. Befinder sig fuldst. vel og taaler al Kost. — Senere Efterretninger kan ikke faas.

38 (IX). Lars J. 61 Aar. Tidl. behandl. for Obstipat. I c. 5 M. Oppustningsforn. og c. 3 T. efter Maaltid smaa Opkastn., ÷ Retention. Smerter. Følte sig efterhaanden stærkt medtaget. Medic. behandl. uden Bedring. Status: Resistance til h. i Epigastr. C. min. 1 Fgbr. o., maj. 4 u. Umb. Motor. Funkt.: 1. ÷ Retention. — 2 ÷ Retention. — 3. Ret betydelig Retention med stikkende Lugt. — 1901: 33 HCl. 45 Ta. 1904: 80 HCl. 115 Ta. + Sanguis i Ventr. og Fæces. Gastroent. post. 20.1.1904: Ventr. ligger fuldst. frit nedenfor Colon tr. og Oment. maj. Der er nemlig Torsion af Kolon og Ventr., saaledes at Flex. coli d. ved et langt Kreø er slaaet helt opad og over i v. Side af Abd. Efter at Torsionen er hævet, findes normalt Situs. Ventr. meget stærkt dilat. med fortykkede Vægge. Pyloruspart. valnødstort, fast, gør mere indtryk af Cikatrice- end Tumorvæv. Ingen Metastaser. — 1 M. efter: 134$^1/_2$ Pd. — 4 M. efter: Ser sund og blomstrende ud. Taaler Kosten udmærket. + c. 20 Pd. — 10 M. efter: 150 Pd. Som tidl. dog en Del Uro i Abd. (stærk Obstip.). — 2 Aar efter: 148 Pd. Er bleven „nervøs og sløv". Plages meget af Obstipat. Ingen Opkastn., Sm. 2 à 3 T. efter Maaltid, Uro i Abd.

39. 39 (X). Dorothea M. 47 Aar. Som ung Dyspepsi. For c. to Aar siden tiltagende Ventrikeltilf. med Svien, Trykken og Opkastn.; ikke lige efter Maaltid, naar hun spiser lidt ad Gangen. I 4 M. væsenlig levet af Mælk og Franskbrød, ingen Bedring. Status: C. maj. midt mell. Umb. og Symf, min. 1 god Fgbr. o. Umb. Rigelig Retention. 19 HCl. 48 Ta. — Gastroent. post. 24 3.1904: Pyloruspartiet fuldst. fastloddet til Omgivelserne. Lille hønseægst. Pylorustum. Noget Lumen kan ikke føles. Tumor glat, har ikke affic. Serosa. Ingen Metastaser. Resektion umulig. — 1 M. efter: Velbef. Taaler Maden. — 5 M. efter: + 20 Pd. Fuldst. Velbef. — 8 M. efter: 132 Pd (+ 22). Stadig kunnet passe sit Arbejde. Bef. sig udmærket. Nyder al Kost uden Ventrikeltilf. Tumor ikke palpabel. — 11 M. efter: 133 Pd. do. — 1$^1/_2$ Aar efter: 139 Pd. do. — 2 Aar efter: 145 do. Som tidl. udmærket.

40 (XI). Henriette M. 41 Aar. I 7 M. Opkast., nvl. om Natten, skal have indeholdt Aliment. Sm., sure Opstød. Tabt sig meget og føler sig træt. Bælte hjalp kun forbigaaende. Status: 108 Pd. Hønseægst. Tumor i Pylorusegnen. C. min. lidt o., maj. 3 Fgbr. u. Umb. Ingen Retention (3 Gange). ÷ HCl. 50 Ta. ÷ M. — Gastroent. post. 23.6.1904: Tumor udgaar fra Pylorus, hvis Lumen ikke er passabel for en Finger; Tumor fortsætter sig tillige 4—5 Ctm op langs C. min. og ud paa Duoden. Man har mere Tilbøjelighed til at tro Ulcustum. end Canc. Resektion umulig. — 6 M. efter: 114 Pd. (+ 6). Har kunnet passe sit Arbejde i godt Bef. Nyder al Slags Kost uden Ventrikeltilf. — 10 M. efter: 112 Pd. Uforandret god Tilstand. — 18 M. efter: 109 Pd (÷). Passet sit Arbejde. God App. og nyder al Kost. Har Opkastn., uden Aliment. eller Sanguis, straks efter at være kommen i Seng eller om Morgenen. Ingen Sm. af Betydning. — 20 M. efter: 106 Pd. Som tidl. Opkastn. Kun vandige, slimede.

41 (XII). Margrethe S. 22 Aar. For 1$^1/_2$ Aar siden Opkastn. efter Maaltid og stærke Sm. $^1/_2$ Aar Mælkediæt med Bedring. I sidste Aar Velbef. og taalt Maden. Aldrig Hæmatem. For 14 Dage siden igen Opkastn. og Sm. Status: 104 Pd. (for to Aar siden 140). Rapid Afmagr., let febril. Fast Tumor i Epigastr. C. maj. naar omtr. Umb. Retention. 40 HCl. 55 Ta. — Gastroent. post. 8.10.1904. Ved C. maj. bløde, røde, inflammer. Glandler. Udbredte Adhærencer, særlig til Hepar. Der føles en betydelig Tumor. Resektion er umulig. — 1 M.

efter: 115 Pd. — 6 M. efter: 139 Pd. Kan nu passe sit Arbejde som Tjenestepige. Nyder al Slags Kost uden Ventrikeltilf. — 1 Aar efter: 137 Pd. do. — $1^1/_2$ Aar efter: Har i sidste $^1/_2$ Aar følt sig helt rask. 142 Pd. Taaler al Kost.

42 (XIII). Anna G. 47 Aar. Omtales nærmere under: Resektion. (Indtil videre Helbredelse).

43 (XIV). Kristine K. 32 Aar. I 20 Aar Sm. og Opkastn. Har jævnlig set Blodstriber i det opkastede. Tilf. har været periodevise, tiltagende. Om Morgenen, fastende, plejer hun at opgylpe en Kop klar, slimet, ikke sur Vædske. Afmagring. Sm. Status: Hæmatem. C. maj. naar Umb. Stærk Retention. 50 (45) HCl. 77 (55) Ta. Vil ikke opereres. — Indkom atter 5 M. efter. Forbig. Vægtforøgelse. 106 Pd. Altid Sm. efter Maaltid, Opkastn. Retention. + HCl. 50 Ta. Gastroent. post. 5.2.1905: Stor Pylorustum. med stærk Stenose. Ingen svulne Glandl. — 5 M. efter: 134 Pd. Befinder sig fuldst. vel uden Ventrikeltilf. — 10 M. efter: Stadig Velbef. med Undtagelse af lidt Kvalme efter Maaltid.

II. Betinget Indikation for Operation.
Tilfælde, der forværres, trods egnet intern Behandling.
1. Benigne Tilfælde.

44 (I). Adolfine I. 35 Aar. Flere Aar Trykken, Opstød og Diarrhoea. Aldrig Hæmatem. Nu Opkastn. efter Maaltid og Sm. Følelsen af Tynge. I $^1/_2$ Aar vekslende medic. behandlet uden Bedring; Opkastn. aldrig kopiøse, aldrig bemærket gamle Madrester. Ingen Hæmatem. Føler sig meget træt og „nervøs". Vermehrens Bælte uden Virkning. Status: 89 Pd. C. min. i Højde med Umb., maj. to Fgbr. o. Symfysen. Ingen Retention for flydende Kost. 39 (46) HCl. 61 (83) Ta. — Gastroent. post. (Slynge paa 40 Ctm.) 25.3.1902: Ptose og nogen Dilatat. En Lillefinger kan ikke passere Pylorus, Lumen af godt en Ærts Tykkelse; Klappen noget fortykket og fast. — 1 M. efter: 79 Pd. Enkelte Opkastn. — $2^1/_2$ M. efter: Af og til Opkastn. Sm. i Epigastr. Har Kvalme efter modif. Fuldkost. — 3 M. efter: Enteroanastomose. Jejunum viser ved Anastomesestedet i en Udstrækning af 10 Ctm. fastloddet til Ventr. Paa Grund af et Knæk paa Tarmen er den proksimale Slynge betydelig dilat. i Sammenlign. med den distale. — 3 M herefter: Kræfterne stadig i Fremgang. Spiser egenlig alt uden Ventrikeltilf. — $1^1/_2$ Aar efter: I sidste Aar periodevise Opkastn. og Kvalme. Gentagne Gange medic. Behandl. uden Bedr. Har hun spist lidt, har hun Følelsen af, at der ikke er Plads til mere. Ingen Retention. ÷ HCl. 26 Ta. Gør et meget neuropatisk Indtryk. — 3 Aar efter: 88 Pd. Tml. godt Befind. Har App. og taaler alt uden Opkastn., men altid ringe Sm. efter Maaltid. Meget „nervøs."

45 (II). Sine C. 24 Aar. I 4—5 Aar Dyspepsi. For et Aar siden gentagne Gange store Hæmatem. Derefter stadige Sm. og Opkastn. Gentagne Gange medic. behandl. uden Bedring. Status: Ventriklen noget sænket. Ingen Retention. 6 Timer efter Kød og Svedsker talrige Svedskerester. 45 HCl. 70 Ta. — Gastroent. post. 15.3.1903: Pylorus fortykket, Aabn. penneposetyk, lader sig ikke dilatere ved almindelig Kraft. Ved Curv. min. et Ulcus med fortykkede Volde. — 5 M. efter: Taaler modific. Fuldkost godt. — 20 M. efter: 122 Pd. (+). Befind. tml. godt. Sjældent Opkastn., 2 à 3 T. efter

Maaltid. — 2 Aar efter: Vægt 122 Pd. Kan ikke bestille noget. Enkelte Gange Opkastn. flere Timer efter Maaltid. Mavesm.

46 (III). Anna C. 22 Aar. I 3 Aar hyppige Opkastn. til forskellige Tider, har aldrig set gamle Madrester. Tabt mer end 30 Pd. (?) Aldrig Hæmatem. Ingen Smerter. Er i længere Tid bleven medic. behandlet uden Bedring. Gør et meget „nervøst" Indtryk. Status: C. maj. 2 Fgbr. o. Umb., min. gaar op u. Curvat. 5 T. efter Kød og Svedsker, lidt Svedsker i Skyllevandet. ÷ HCl. 20 Ta. ÷ M. Gastroent. post. 28.11.1903: Ventr. meget lille og tarmlign., ikke ptotisk. Pylorusklappen stærkt kontraheret med kun penneposetyk Lumen, og man maa anvende en vis Kraft for at udvide Klappen saa meget, at en Pegefinger kan passere. Ingen Cikatricer. — 5 Uger efter: Opkastn. og Kvalme. — 2 M. efter: Et meget typisk hysterisk Anfald. Saa godt som ingen Kardialgi. — 12 M. efter: 88 Pd. (÷). Stadig ingen Kræfter og App. Nyder kun flydende Kost, da fast giver Sm. Opkastn., naar hun bevæger sig straks efter Maaltid. — 15 M. efter: Tilstand uforandret. Der skal være Galde i det opkastede. Gør et overordenlig neuropatisk Indtryk. — Nephropexi for ren mobil. d. Tilstanden hereiter som tidl.

(Fortsættes).

SKOLELÆGEMØDET DEN 15. OKTOBER 1906.

Mødet, der fandt Sted efter Indbydelse af Foreningen til Skolehygiejnens Fremme og blev afholdt i Skolemuseets Lokaler i Stormgade, havde samlet 18 Deltagere, hvoraf 8 fra Provinsen. Det blev indledet af Prof. Axel Hertel, der udtalte, at Mødet er sammenkaldt paa Grund af et fra flere Sider udtalt Ønske, da Skolelægestillingen her hjemme endnu er ret ny og uprøvet, Ordningen af den er ret forskellig og lempet efter de lokale Forhold, og dette gælder saavel Stillingen som Instrukserne for samme. Hensigten med Mødet skulde være at opnaa større Ensartethed i Opfattelsen af vor Gerning og de Opgaver, denne medfører, hvorved vor Stilling over for Autoriteterne, Byraadene og Skolerne vil vinde i Klarhed og Fasthed. Det er i første Række den praktiske Side af Sagen og da særlig alt, hvad der har Betydning for Børnenes Forhold i Skolen, vi maa have for Øje, medens den videnskabelige Side, som i og for sig ogsaa har stor Interesse, maa komme i anden Række. Ved de Emner, der skal behandles, er det ikke Meningen at affatte bindende eller forpligtende Resolutioner, men kun at give en vejledende Rettesnor ved Oprettelsen af nye Skolelægeembeder eller Omordning af nu bestaaende.

Efter at Dr. Mølmark var valgt til Dirigent, blev det første Punkt paa Dagsordenen: Den første Undersøgelse

af Børnene ved Optagelsen i Skolen indledet af Dr. C. C. Jessen.

Nogen Tvivl om Hensigtsmæssigheden af denne Undersøgelse er der næppe, i hvert Tilfælde for Folkeskolens Vedkommende, thi Eleverne i denne har sjælden haft nogen Adgang til Lægeundersøgelse i Hjemmet. Ved Undersøgelsen kan der komme meget frem, som det kan være af Betydning at faa taget under Behandling, og man faar ofte et Indblik i de forskellige Hjems Karakter.

Undersøgelsen kan ikke foretages for tidligt. I Luzern skal den foregaa inden 3 à 4 Dage efter Optagelsen (med Hensyn til Utøj), i Dresden skal Læreren i Løbet af de første 3 til 4 Uger undersøge Børnenes Syn og Hørelse. Dr. Stephani i Mannheim tilraader at dele Undersøgelsen i 2 Afdelinger, en første overfladisk Inspektion umiddelbart efter Optagelsen navnlig med Hensyn til Børnenes Udvikling, om den er tilstrækkelig til, at de kan gaa i Skole; der er en Tilbøjelighed hos Forældrene til at sende Børnene for tidlig i Skole (Dr. J. omtaler et Eksempel fra sin egen Erfaring). Den anden grundigere Undersøgelse haster ikke saa meget; den kan godt vente, til Børnene er blevne mere skolevante, frie og frejdige; navnlig Undersøgelsen af Sanseorganerne giver paa et tidligt Stadium kun middelmaadige Resultater.

Undersøgelsen bør foregaa ved fuldt Dagslys. Mange undersøger i Klasseværelset, medens andre foretrækker at undersøge i det Værelse, hvor de er vante til at arbejde. I Dresden afklædes Børnene i et Værelse og undersøges af Lægen i et andet. Lægen maa have Hjælp ved Haanden til at sørge for rent Vand, Sæbe, Haandklæde, og til at assistere ved Børnenes Paaklædning; ligeledes bør Klasselæreren eller Lærerinden være til Stede. Hvad angaar Antallet af de Børn, som kan undersøges i Timen, sætter Dr. J. det til 25, hvorfor han helst deler en Klasse i 2 Partier og undersøger det ene, medens Skolen maa sørge for at beskæftige den anden Halvdel, da denne ellers let foraarsager Forstyrrelser.

Undersøgelsen begynder Dr. J. ovenfra; han tror bestemt, at man maa have Overkroppen blottet I Dresden skal Barnet være fuldt afklædt; dette kan man næppe gennemføre her hjemme og det er næppe nødvendigt; naar man ser Barnets Ansigt (Blik og Kinder) og den blottede Overkrop, kan man faa en god Vejledning med Hensyn til dets Ernæring og Udvikling. Haaret undersøges for Utøj. Øjnene for ydre Sygdomme, medens Synsprøven opsættes til senere. Ørerne efterses; ved at lugte til dem kan man faa Oplysning om

purulente Processer. Næse og Mund inspiceres (det letter Undersøgelsen af Halsen at vænne Børnene til at gabe). Endvidere undersøges Halsen (Glandler træffes jo her hos de fleste Børn) og Hjerte og Lungespids stetoskoperes. Derefter lader man Barnet vende sig omkring og kan ved at forelægge det forskellige Spørgsmaal med Hviskestemme faa et Begreb om dets Høreevne. Hvirvelsøjlen undersøges og ved til Slutningen at lade hele Flokken marchere forbi, kan man faa Oplysning om Holdning og Gang. Maal og Vejning maa for at betyde noget særligt, gentages aarlig.

Diskussion: Dr. Ørkild Hansen (Kolding) omtaler det i Kolding brugte Optagelsesskema, der kræver, at Undersøgelsen maa tage længere Tid, hvorfor han ikke kan undersøge 25 i en Time. Er enig i det heldige i, at Lærer eller Lærerinde er til Stede, men mener ikke, at de har nogen Pligt dertil. Dr. Jessen vil nødig i en Time undersøge mere end 25, og han naar ikke altid dette Tal; han respekterer ikke Frikvarteret. Lærerinden vil næsten altid gerne være til Stede. Til Hjælp ved Omklædningen bruger han et Par ældre Elever. I Dresden er det paabudt Skolebetjeningen. Dr. Brock (Rudkøbing) foretager en meget mere indgaaende Undersøgelse og faar derfor kun undersøgt 4—5 Børn i Timen. Han anser en Eksamination af Børnene for nødvendig. Bruger et Par ældre Børn til Assistance. Prof. Hertel: Optagelsesskemaet i Kolding er ikke meget forskelligt fra det i København benyttede. Læreren bør være til Stede for at meddele de Oplysninger, som han sidder inde med og for at modtage Oplysninger om Lægens Mening om Børnene. Undersøger i Alm. Børnene i Klasseværelset og har ikke følt nogen Gene derved. Dr. Jacobsen (Frederikshavn) vil gerne have et Skema, som ved at udfyldes af Hjemmet kan give Oplysning om Børnenes tidligere Helbredstilstand. Dr. Struckmann (Næstved) mener, at Undersøgelsen først bør foretages $^1/_2$ Aar efter Optagelsen. Børnene bør være fuldt afklædte, da Brok og Lidelser af Underekstremiteterne ellers vil unddrage sig Opmærksomheden; praktisk set tager det heller ikke længere Tid. Han undersøger 15 til 20 Børn i Timen; foretager Undersøgelsen i et særligt Lokale og har der enkelte særlig interesserede Lærere eller Lærerinder til Assistance. Dr. Jessen: Undersøgelsens Grundighed maa delvis være afhængig af det Antal Børn, som skal undersøges. Udspørgen af Børnene giver kun daarlige og mangelfulde Resultater. Han vil nødig være med til at blotte Underkroppen særlig for Pigernes Vedkommende. De fleste Børn ved, om de har Brok. Prof.

Hertel mener, at det vil være vanskeligt at gennemføre fuld Afklædning her i København. Overkroppen maa blottes; derved kan et tilstrækkeligt Skøn om Barnets Tilstand opnaas, og mere end et Skøn gælder det jo ikke. Fremhæver atter Betydningen af Klasselærerens Nærværelse ved Undersøgelsen, som han i Reglen foretager c. 2 Maaneder efter Optagelsen. Dr. Mølmark undersøger i Reglen 20 à 25 i Timen; vi skal jo kun afgive et Skøn og derefter maa man eventuelt henvise til andre Læger. Mener at Afklædning har mange Gener. I Lægeværelset kommer kun eet Barn ind ad Gangen og Undersøgelsen omfatter Haar, Øjne, Næse, Mund, Ryg, og kun hvor det skønnes nødvendigt, foretages en mere grundig Undersøgelse. Det vigtigste er, at man ikke overser nogen Fejl, som kan hindre Undervisningen. Han har ved Undersøgelsen en lønnet Assistent (10 Kr. om Maaneden).

Ved en paa Foranledning af Dr. Poul Hertz foretagen Afstemning viser der sig Flertal for, at den første Undersøgelse af Børnene foretages nogen Tid efter deres Optagelse, i een Seance, med blottet Overkrop og i Klasselærerens Nærværelse.

Undersøgelse af Børnenes Sanseorganer. Indlederen Prof. Axel Hertel fremhæver denne Undersøgelses store praktiske Betydning for Skolen. Børnenes Opmærksomhed og Arbejdsydelse afhænger i høj Grad af deres Sanser, ligesom deres Plads i Klassen maa bestemmes derefter. Undersøgelsen bør først foretages nogle Maaneder efter Barnets Optagelse og maa da omfatte alle Børnene og ikke indskrænkes til dem, som man har Mistanke om, at der er noget i Vejen med. Schmiegelow's Undersøgelser viste, at omtrent Halvdelen af de undersøgte Børn havde mangelfuld Hørelse; Hviskestemme kunde ikke høres i 4 Meters Afstand og hos 6 % ikke i 2 Meters Afstand. Aarsagerne kan være forskellige, kroniske Ørelidelser, adenoide Vegetationer osv. Digitalundersøgelse bør næppe foretages paa Skolen og Undersøgelse med Ørespejl kun i særlige Tilfælde. En speciel Diagnose er jo ikke nødvendig; det er tilstrækkeligt med Angivelse af Tunghørighed, Ørelidelse e. l. at henvise Barnet til Speciallæge. Ved Øjenundersøgelsen anvendes Snellens Tavle eller Cohns Apparat. I mange Tilfælde, hvor Børnene klager over ikke at kunne se, er det ikke egentlige Øjenlidelser, men Nervøsitet, Blegsot e. l. der er Aarsagen. Det er tilstrækkeligt uden at specificere Diagnosen at henvise Børnene til at søge Læge. Lægen vil ofte ved Besøg i Klassen faa Øje paa Børn, hvis Holdning under Arbejdet tyder paa, at

Syn eller Hørelse er mangelfuld, og han bør da foretage nærmere Undersøgesle. Tillige er det vigtigt at vække Lærerpersonalets Opmærksomhed og Interesse for disse Svagheder hos Børnene, der saa ofte er Anledning til Uopmærksomhed fra Børnenes Side, og naar de tror, at der er noget i Vejen med et Barn i saa Henseende, da straks henviser det til Lægen ved hans første Besøg i Skolen. Mangler ved Sanseorganerne bør altid noteres paa Sundhedsskemaet eller i Protokollen, men det er næppe nødvendigt at angive, i hvilken Grad Lidelsen er til Stede, da det vil udkræve en ret speciel Undersøgelse; det er i praktisk Henseende sikkert tilstrækkeligt at sige lidt eller i høj Grad og til videnskabeligt Brug kan saadanne Angivelser dog ikke bruges.

Diskussion: Dr. Adsersen fremhæver Skolelægens forskellige Pligter og mener derfor, at den alm. Undersøgelse af Sanseorganerne er overflødig, men at vi bør stille vor Diagnose saa præcis som mulig over for de Børn, som henvises til Lægen, for at undgaa at Børnene spilder Tiden med at rende paa Klinikker. Dr. Poul Hertz omtaler Myopiens store Betydning og dens Udvikling under Skolegangen. Mener, at den alm. Undersøgelse af Synsorganerne bør indskrænkes til Konstatering af Korneapletter og Konjunktivallidelser. Dr. Djørup mener, at man kun kan faa et Skøn om Synsevnen. Dr. Poul Hertz mener, at Skønnet kan blive ret paalideligt ved Hjælp af Snellens Tavle — kun for Astigmatismens Vedkommende er det vanskeligt. Der er Grund til at fjerne Synsprøven fra den første Undersøgelse ved Optagelsen, for senere i Skoletiden (f. Eks. i 3die Klasse) at foretage denne Undersøgelse. Han mener ikke, at Lærerpersonalet er i Stand til at give Oplysning om Børnenes Synsevne. Dr. Struckmann er enig med Dr. Hertz i, at Synsprøven ikke bør foretages ved første Undersøgelse. Han mener, at man bør foretage digital Eksploration af Næsesvælgrummet, da man ellers ved Henvisning til Hjemmets Læge som oftest kun opnaar, at Barnet faar Ordre til at sprøjte Øret. Dr. Brock vil overlade den digitale Eksploration til den Læge, der skal behandle Barnet, da man ellers kun opnaar at forskrække Barnet og vanskeliggøre Behandlingen for den anden Læge; han medgiver Barnet en Seddel om, at det er mistænkt for adenoide Vegetationer. Han foretager Undersøgelse af Syn og Hørelse ved første Undersøgelse og foretrækker Uret fremfor Hviskestemme til at prøve Høreevnen. Prof. Hertel fremhæver, at Ansvaret for Barnet paahviler den behandlende Læge, og Skolelægen har kun at henvise til den rette Læge.

Han anbefaler at foretage Høreprøven ved den første Undersøgelse, Synsprøven senere. Dr. Ørkild Hansen gør opmærksom paa, at man i Provinsen lettere undgaar kollegiale Stridigheder ved ikke at stille nogen eksakt Diagnose; det maa være den behandlende Læges Sag. Han har gode Apparater til Undersøgelse af Sanseorganerne i den Skole, ved hvilken han er Læge. Dr. Jacobsen spørger, hvor hyppig man bør foretage Undersøgelse af Sanseorganerne. Prof. Hertel: Her hjemme har vi kun een Undersøgelse (ved Optagelsen); i Tyskland er der Bestræbelser for, at Undersøgelsen skal gentages 2 à 3 Gange i Skoletiden. Han anser det for ønskeligt, at Undersøgelsen blev gentaget hvert 2det Aar, men det vilde jo betyde en meget stor Forøgelse af Skolelægens Arbejde. Er man ved sine Besøg i Klassen opmærksom derpaa, vil man sikkert faa alle de betydeligste Tilfælde med. I den højere Skole stiger Antallet af Nærsynethed til 50 %. Dr. C. C. Jessen er af praktisk Erfaring bange for Digitalundersøgelsen; han foretager den kun efter direkte Opfordring fra Hjemmet eller naar et Barn, der er henvist til Kliniken, ikke følger Henvisningen. Synsprøven giver i det første Aar kun mangelfulde Resultater. Dr. Mølmark mener, at Troen paa adenoide Vegetationer er i høj Grad overdreven og Undersøgelsen maa derfor ofte kun gaa ud paa at konstatere, at der ingen er.

Spørgsmaalet om Fritagelse for Gymnastik indledes af Dr. Poul Hertz, der fremhæver, at de praktiserende Lægers Attester for saadan Fritagelse ikke altid er vel motiverede og ofte udstrækkes over en urimelig Tid, hvorfor han mener, at Sagen bør forelægges Skolelægen til Bedømmelse. Ganske vist vil Barnets Oplysninger ofte være mangelfulde, men Forældrene vil saa kunne faa Lejlighed til at konferere med Skolelægen, dersom de føler sig brøstholdne ved hans Afgørelse.

I Diskussionen sluttede Dr. Struckmann, Dr. Jacobsen og Dr. Schjøth (Silkeborg) sig hertil, medens Dr. C. C. Jessen, Dr. Neumann, Prof Hertel og Dr. Kabell (Rønne) fremhævede dels de kollegiale Stridigheder, som Dr. Hertz's Forslag let kunde føre med sig, dels de praktiske Vanskeligheder, som der var for dets Gennemførelse; Skolelægen maatte i saa Fald møde langt oftere paa Skolen; Konferencerne med Forældrene vilde ogsaa berede Vanskeligheder. Dr. Mølmark mente, at den væsentligste Vanskelighed vilde fjernes, dersom de overordnede Skolemyndigheder gav Paalæg om, at Spørgsmaalet om Fritagelse for Gymnastik skulde af-

gøres af Skolelægen. Dr. Ørkild Hansen foreslog følgende Udtalelse: Mødet opfordrer de tilstedeværende Skolelæger til at søge opnaaet, at Skoleautoriteterne fordrer Attester, der giver Fritagelse for Gymnastik, forelagt Skolelægen til Afgørelse, naar Skoleinspektøren i Tvivlstilfælde ønsker det. Dr. Mølmark mente det rigtigst, at Sagen ordnedes efter de Hensyn, som de lokale Forhold krævede.

Om Behandling af Utøj.

Dr. Poul Hertz fremhæver Vanskeligheden ved at faa Midlerne anvendte i Børnenes Hjem, oftest fordi Mødrene er overanstrengte og ikke kan finde Tid til at gennemføre Behandlingen. Han foreslaar Oprettelsen af en Slags Hjælpestuer, hvortil Børnene kan henvises og blive behandlede. Dr. Kabell er meget begejstret for denne Tanke, som han finder praktisk. Hjemmet maa selv afgøre, om det vil benytte en saadan Anstalt. Dr. Jessen mener, at det bør være obligatorisk. I Zürich har de en „Lausetante", som er meget populær. Dr. Kabell: Det er Hjemmene, der er lusede. Sengklæderne bør desinficeres paa offentlig Bekostning. Dr. Mølmark advarer imod Behandlingen med Petroleum og foreslaar, at der træffes Foranstaltninger til Udarbejdelse af en bedre Vejledning end den i København benyttede.

Viggo Esmann.

KORRESPONDANCE.

„Vor Kost".

Ugeskrift for Læger Nr. 50 indeholder et „orienterende" Indlæg med ovenstaaende Overskrift. Det synes jo efter dette som om Prof. Benedict ganske har knust os andre, der kæmper for en Reform af vor Kost. Jeg skal i den Anledning bemærke, at det anførte selvfølgelig ikke siger det aller mindste saa længe man ikke kender Enkelthederne. At Professorerne af den gamle Skole vilde angribe Prof. Chittenden's Resultater, var ikke andet, end man kunde vente sig. Men naar man, som jeg, ret grundig har studeret „Beviserne" for den Voit'ske Norm og hidtil altid har fundet, at disse Beviser beviste mindre end intet, saa er man paa Forhaand lidt skeptisk over for ny Beviser. Jeg skal se at sætte mig i Bevægelse for at faa fat i Originalforsøgene, men jeg ved af Erfaring, hvor langtrukken og besværlig det er at faa fat i

de amerikanske Arbejder, hvorfor jeg straks skal tillade mig nogle Bemærkninger.

Det er naturligt, at Kollegaerne bliver forvirrede og usikre paa Grund af de mange hinanden modsigende Meninger angaaende Ernæringsspørgsmaalet. Uvished har ogsaa været mit Standpunkt i en Aarrække. For at faa en Overbevisning tror jeg, det sikreste er at gøre som jeg: eksperimentere med sin egen Person. Mine Eksperimenter gennem ret lange Tidsrum tyder paa, at 2000 à 2500 Kalorier og 50—60 Gr. Æggehvide er en for mig særdeles passende Kost. Jeg kan godt af og til lade mig friste til at spise mere, men som Regel straffer det sig ved et Minus af Velbefindende, Lethed og Arbejdslyst. Selvfølgelig vilde det være meningsløst at opstille min Norm som en „Normal" for Mænd i Almindelighed og stærkt arbejdende Mænd i Særdeleshed. Det kunde da højst blive Norm for velstillede Mænd uden ret meget legemligt Arbejde. Jeg kan udmærket godt tænke mig, at meget strengt arbejdende Mænd kan komme op paa baade 3 og 4000 Kalorier. Hvad jeg derimod er temmelig sikker paa, er, at det ikke er nødvendigt, at $^1/_6$ af Kalorierne hidrører fra Æggehvide, som i den Voit'ske Norm. Jeg tror bestemt, at $^1/_{10}$ er mere end tilstrækkelig. I saa Fald vilde man faa følgende Æggehvidenormer:

Ved	2000	Kal.	ca.	50	Gram	Æggehvide
—	2400	—	-	60	—	—
—	3000	—	-	75	—	—
—	4000	—	-	100	—	—

Det er ganske vist sandsynligt, at Manden, der ved strengt Arbejde har Brug for 4000 Kalorier ikke har Brug for 100 Gram Æggehvide. Ved Arbejde forbruges som bekendt ikke mere Æggehvide end ved Hvile. Men praktisk taget kan Manden ikke godt komme længere ned selv ved meget tarvelig Plantekost, naar han da ikke med Flid og Besvær søger at presse Æggehvidemængden ned. Da jeg desuden mener, at Planteæggehviden fuldstændig kan stilles ved Siden af den dyriske, vil det let ses, at disse Normer betinger en ualmindelig billig Kost, men i saa Henseende maa jeg her nøjes med at henvise til Arbejder af mig som antagelig vil se Dagens Lys med det første.

Med Hensyn til Benedict's Indvendinger, da har man nok hørt fra andre Sider, at Japanerne under Krigen anvendte mere Æggehvide (Fisk) i deres Kost end under de

hjemlige Forhold. Men selv om det passer, siger det selvfølgelig intet. Japanerne er Elever af Europæerne, og de europæiske Videnskabsmænd har saa grundig prædiket for Japanerne om, at deres Kost var for æggehvidefattig, at J. vel tilsidst er bleven betænkelige ved ikke ogsaa her at følge deres Læremestre. Det kunde mulig dreje sig om deres Eksistens. Men hvis Japanerne havde været i Underernæring med Hensyn til Æggehvide i en Række af Aartusinder, er det saa egentlig troligt, at Fiskspisningen i 1 à 2 Aar har kunnet give dem den fænomenale Kraft og Udholdenhed? Mon den ikke har været til Stede i Forvejen? Jeg tror det, og jeg paastaar paa den anden Side heller ikke, at Fisken i 1 Aar eller 2 formaar at ødelægge Aartusinders Kraft og Energi. At der var mere Beri-beri paa et Skib end paa et andet, det kunde da i alt Fald tænkes at have andre Aarsager!

Med Hensyn til de amerikanske Køer, der blev sløje efter 3 Aars Æggehvidehunger, saa maa vi vide:

1) Hvor langt de var nede paa Æggehvide? At man hos malkende Køer kan komme under Æggehvideminimum, det er der ingen, der bestrider. Det bevises ogsaa ved de nyligt her hjemme offentliggjorte Forsøg. Kun ligger Minimum lavere end hidtil antaget.

2) Dernæst maa man vide, hvor mange Køer, det drejer sig om. Vi har før set Amerikanerne drage for vidtgaaende Slutninger ud fra et Par enkelte Køer (Jordans Køer. Se „Brændende Punkter i Fodringsspørgsmaalet").

Naar Prof. B. taler om, at Negrenes og Italienernes Foretagsomhed svarer til Kosten, er det underligt, at han ikke nævner, at Japanernes Foretagsomhed ogsaa svarer til Ris-Rodurtekosten! Men muligt passer det sidste ikke saa godt for Prof. B., som ønskes kunde!

M. Hindhede.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

NYREBETÆNDELSE EFTER TRAUMER.

Posner: Deutsche med. Wochenschr. 1906. Nr. 12.

At de Nyresygdomme, man plejer at sammenfatte under Benævnelsen de kirurgiske, mere eller mindre direkte kan fremkaldes ved Traumer, er velkendt.

Posner fremhæver, at ogsaa Morb. Brightii kan tænkes at staa i Relation dertil. Især Ponfick har paapeget, at ogsaa rent lokale Betændelser som Furunkler og Flegmoner ved deres Giftstoffer kan foraarsage Tilstedeværelsen af Æggehvide og Cylindre i Urinen, og her skulde være et Forstadium til den ægte Nefritis; maaske vilde mangen en diffus Nyrebetændelse med ukendt Ætiologi kunne føres tilbage til slige ret ubetydelige Lidelser. Men dette er jo imidlertid kun den fra mange Infektionssygdomme velkendte toksiske Nefritis, her med et andet infektiøst Aarsagsmoment.

Posner nævner imidlertid disse Kendsgerninger for at gøre opmærksom paa, at det kan være ad meget indviklede Veje, at Forandringerne af Nyrevævet fremkaldes. Ved den traumatiske Overlast, som Nyrerne selv kan lide, skal man ikke blot tænke paa de grovere Beskadigelser. Man maa ogsaa her have Opmærksomheden henvendt paa de langsomt virkende mekaniske Aarsager. Især drejer det sig om Forandringer ved Nyrens Blodkar og Ureter.

Det er vel ikke alle Former af Nyrebetændelser, man har kunnet fremkalde eksperimentelt ved Underbindinger af Karrene eller Ureter, men de frembragte Forstyrrelser er dog komne det kliniske Billede ret nær. Og Forsøgene indskærper, hvor vigtige Til- og Afløbsforholdene er, og om Forandringerne end ved Forsøgene indtræder pludseligere og voldsommere, end det oftest kan tænkes at have været Tilfældet ved de sædvanlige kliniske Billeder, saa vil det dog kunne være ganske lignende Betingelser, der har frembudt sig.

Posner nævner som første Eksempel Graviditetsnefriten; det er maaske nok ikke alene Trykændringerne i Abdomen, der gør Udslaget, men herved skaffes en gunstig Jordbund for Infektion eller Intoksikation.

Af ændrede Kredsløbsforhold betinger endvidere en Stase i Nyrerne ikke en Nefritis, lige saa lidt som en Anæmi gør det, men dog maa Betydningen af den derved fremkaldte Ernæringsforstyrrelse af Parenkymet ikke undervurderes.

Det er allerede en gammel Tanke, at den dislocerede Nyre skulde afgive en særlig god Jordbund for Opstaaen af en Nefritis, omend det i det enkelte Tilfælde kan være umuligt at udrede Aarsagsforholdene, ligesom dette Spørgsmaal ikke er uden Berøring med det meget omdiskuterede, hvor vidt der kan findes en kun eensidig Mb. Brightii. Posner fremhæver, hvorledes Forholdene ved den ægte Mb. Brightii kan være ret forskellige i de 2 Nyrer.

Ved at meddele Sygehistorien for et Tilfælde at Nyredislokation, foraarsaget ved Traume og med formentlig konsekutiv Nefritis, faar P. Lejlighed til at pointere, at hvis det havde drejet sig om et professionelt Ulykkestilfælde, burde det sagkyndige Skøn i Traumet have set Aarsagen ogsaa til den senere Nefritis.

Endogsaa Massage af Nyrerne skal kunne give Albuminuri. Hvad Kontusioner angaar, synes det ikke blot ved Dyreforsøg sandsynliggjort, at de kan foraarsage en sygelig Udvikling, en anatomisk Proces, i Lighed med Skrumpenyre, men ogsaa Iagttagelser paa Mennesket gaar i samme Retning.

Posner fremhæver det behandlede Spørgsmaals store praktiske Betydning som Følge af de mange nye sociale Love i Tyskland. Det bliver stedse vigtigere at efterspore mangt et Sygdomstilfældes Oprindelse, om der maaske skulde ligge et Ulykkestilfælde bagved, som giver Mulighed for at erholde Erstatning.

Forf. benytter Lejligheden til at præcisere, hvor stor en Rolle de professionelle Forgiftninger spiller trods alt, hvad der gøres for at modvirke dem, og beklager, at Lovgivningen ikke stiller disse lige med de egentlige professionelle Ulykkestilfælde, som de dog i Grunden er jevnbyrdige.

K. A. Heiberg.

FRA UDLANDET.

Forhøjelse af Lægehonorarer i Berlin.

Berlins Læger har i længere Tid forhandlet om at sætte Betalingen for Lægens Ydelser op. Paa et Møde d. 18. December af Repræsentanter for 34 Lægeforeninger i „Gross-Berlin" vedtoges det at forhøje Honoraret saavel for Enkeltbesøg og Konsultation som for Huslægevirksomhed fra 1. Jan. 1907.

(Berl. klin. Wochenschr. 1906. Nr. 52).

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

17. Januar. 1907 Nr. 3

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

(Fortsat).

47 (IV). Kirstine M. 34 Aar. Behandl. som ung for Kolitis og Ulc. ventric. Har i adskillige Aar haft Kvalme og Opkastn. efter Maaltid. Der skal have været set Blod deri. Træt, svimmel og har Hovedpine. Meget plaget af Opkastn. Diætetisk Behandl. har aldrig hjulpen. Status: Gør et meget „nervøst" Indtryk. C. maj. 3 Fgbr. u. Umb., min. to o. Ingen Retention. ÷ (÷) HCl. 10 (55) Ta. — Gastroent. post. 13.5.1904: Ventr. ptotisk, ikke dilateret. Pylorusklappen stram, ueftergivelig. Lumen er ikke passabel for en Pegefinger. I Saccus oment. Spor af forløbet Ulcus. — 4 Uger efter: Enkelte Gange Opkastn. — 4 M. efter: Sm. var straks bedre, nu igen betydelig tiltagne. Stærk Ømhed i Kardia. Af sundt, naturligt Udseende, i god Ernæringstilstand. Gør stadig et meget „nervøst" Indtryk. Ventr. Grænser som tidl. Ingen Retention. — 9 M. efter: Saa godt som uforandret. — 18 M. efter: Ganske godt Befind. God Appet. Kvalme, Opstød, har ingen Opkastn. Ubestemmelige Sm. udenfor Maaltid. Behandl. homeopatisk.

48 (V). Christine J. 57 Aar. For $2^1/_2$ Aar siden stor Hæmatem. Har siden været rask til for 3 M. siden, da der kom udstraalende Sm. i Kardia. Ingen Opkastn. Sm. kun anfaldsvis, udenfor Maaltid. I de sidste 2 Uger har Aff. et Par Gange været tjærefarvet. Har tabt sig meget. Været paa Mælkediæt. Status: Ringe Ømhed i h. Hypokondr. Fæces de første Dage tjærefarvede. 50—60 % Hæmoglobin. — Gastroent. post. 2.8.1904: Ingen Tumor eller Ulcus i Ventr. eller Duoden. Fibrøs Pylorusstriktur, lader sig ikke passere af en Pegefinger, selv ved et ret stærkt Tryk. — 4 Uger efter: Befinder sig fuldst. vel. — 5 M. efter: Mangler endnu Kræfter. Taget til i Vægt. Nyder al Kost uden Ventrikeltilf. — 1 Aar efter: do. Almenbef. ikke rigtig godt. Sm., der synes at stamme fra en Kolitis eller Uterinlidelse. — $1^1/_2$ Aar efter: Tilstanden saa godt som uforandret.

49 (VI). Josephine N. 26 Aar. Er i 3 Aar gentagne Gange bleven hospitalsbeh. for Ulcus ventr. og Nervosismus. For 6 M. siden

blev Operat. foreslaaet. Der har særlig været Sm. i Kardia, upaavirkede af Behandl.; ingen Opkastn. eller Hæmatem. Status: En Del Ømhed i Kardia. 6 T. efter Kød og Svedsker er Ventr. tom. 17 HCl. 88 Ta. — Gastroent. post. 18.10.1904: Ingen Dilatat. Væggene dygtig fortykkede. Pylorus fortykket, ueftergivelig, med Lumen som et Blyant, kan ikke dilateres. — 2 M. efter: Stadig Sm. Medic. behandl. uden Virkning, befinder sig snarere bedre ved Fuldkost. Meget „nervøs". Stærk kutan Hyperæstesi i Epigastr. C. maj. 1 Fgbr. o. Umb. — $6^1/_2$ M. efter: Kan ikke udholde at bestille noget. Sm., Kvalme, Hovedpine og stærk Spænden i Epigastr. efter Maaltid. — 13 M. efter: Tilstanden saa godt som uforandret.

50 (VII). Grethe T. 43 Aar. I et Aar bleven behandl. for Dyspepsi med Udskyln. Har stadig haft Opkastn. efter Maaltid. Er magret meget af. Status: 91 Pd. Stærk Ømhed i Kardia. — Gastroent. post. 17.2.1902: Der paavises ingen Tumor. — 4 Uger efter: Befinder sig vel. Taaler Maden uden Gene. — 2 M. efter: 83 Pd. (÷). — 4 M. efter: 89 Pd. Velbef. — 8 M. efter: 91 Pd. — 3 Aar efter: 86 Pd. Befind. ikke godt. Ingen App. og nyder kun let Kost. Sm. 1 T. efter Maaltid. Jevnlig Galdeopgylpn. mane. — $3^1/_2$ Aar efter: 83 Pd. Befinder sig bedre end før Oper. Sjældent galdef. Opkastn. Brændende Sm. i Kardia og Hjærtebanken efter Maaltid.

51 (VIII). Anna J. 25 Aar. For 5 Aar siden en stor Hæmat., senere mindre. Opkastn. efter næsten hvert Maaltid, Kardialgier. I det sidste $^1/_2$ Aar levet udelukkende ved let Kost. Status: Ser medtaget ud. C. maj. ved Umb. Ømhed i Epigastr. 9 HCl. 12 Ta. — Gastroent. post. 25.6.1903: Ventr. ptotisk. Pylorus passabel. Der er Knæk paa Overgangen mell. Antr. pylor. og Duoden. Herved maaske Hindring for Passagen, hvorfor Op. — 18 M. efter: Ingen Kræfter, daarligt Bef. Rigelige Opkastn. lige efter Maaltid, skal undertiden have bemærket Sanguis i dem. Næsten altid Sm. og Uro. — 21 M. efter: do. — 2 Aar efter: Mors. Havde stadig lidt af Kardialgi, Opkastn. og Obstipat. Dødsaarsag af formentlig cerebral Oprindelse.

52 (IX). Beate H. 38 Aar. For 3 Aar siden Hæmatem. I de sidste Aar underkastet flere Operat., deraf 2 paa Galdevejene. Trods det stadige Sm. i Abd., særlig under v. Kurvat. Komme i Anfald Dag og Nat. Ingen Ventrikelsympt. Status: I desolat Tilstand, fuldst. uarbejdsdygtig. C. maj. to Fgbr. u. Umb., min. to o. 50 (60) HCl. 100 (100) Ta. — Gastroent. ant. m. Enteroan. 1.4.1902: Pylorus-partiet adhærent til forreste Bugvæg. Fra Lig. gastro-colic. en meget bred og spændt Adhær. til Periton. pariet. Transversel, cikatriciel Indsnævring fra Curv. min. til maj., ikke betydelig, men tilstrækkelig til at danne en Hindring for Passagen. — 1 M. efter: 105 Pd. — 2 M. efter: Jævn Fremgang. Der er Dage, hvor hun er fuldst. smertefri. + 5 Pd. i de to sidste Uger. — 2 Aar efter: Lider af meget stærk Kolitis. Spist og taalt al Mad undt. fed. Ventr. synes at ligge paa normal Plads.

53 (X). Hansine A. 35 Aar. For 12 Aar siden Hæmatem. I 8 Aar Sm., Opkastn., Obstipat. Gentagne Gange hospitalsbeh. — 16.9.1903: Nephropexia d. Siden da stadige Opkastn., hvori hun paastaar at have set gamle Madrester. Medic. behandlet uden Bedring. Status: $70^1/_2$ Pd. Meget „nervøs". Venstre Halvdel af Ventr. nedenfor Umb., h. i Højde hermed. Ingen Retention. 20 (20) HCl. 50 (65) Ta. Gastroent. post. 13.12.1902: C. min. i Højde med Umb. Pylorus passabel for en Finger. — 4 Uger efter: 75 Pd. — 2 M. efter: 75 Pd. — 4 M. efter: $77^1/_2$ Pd. Befinder sig vel, ingen Op-

kastn. — 8 M. efter: Tabt i Vægt. Opkastn. Meget neuropatisk Habitus.

54 (VI). Inger O. 40 Aar. 3 Haematem. sidst for 4 M. siden. Kardialgi. I de sidste 4 M. medic. behandl. Har stadig haft stærke Sm. i Kardia, af og til Opkastn. efter Maaltid. Status; Ømhed i Kardia. Curv. maj. Umb. Ingen Retention. 20 HCl. 70 Ta. — Gastroent. ant. med Entergan. 10.16.1903: Ventr. synes dilat. og sænket. Pylorus normal, men 3 Ctm. til v. findes en sammentrukket Cikatrice, haard at føle paa. — 3 Uger efter: 104 Pd. Fuldstændig Velbef. — 12 M. efter: Befundet sig fuldstændig vel. Passer sit Arbejde. Taaler al Kost. — 16 M. efter: 130 Pd. do. Nu og da kortvarige Sm. lige efter Maaltid. — 20 M. efter: Ingen Ventrikeltilf.

55 (XII). Hans N. 62 Aar. I 7 Aar udstraalende Sm. u. h. Curvat., samtidig slimede Opkastn. Tilstanden lidt bedre efter Mælkemad i $1^1/_2$ Aar. Der gaar dog højst 8 Dage mell. de Perioder, hvor han har Opkastn. Status: Ingen Tumor eller Retention. 11 (÷. ÷) HCl. 44 (36) Ta. Laparot. explor. 16.11.1903: Ventr. naturlig. Pylorus optager kun Enden af Pegefingeren og synes noget mere voluminøs i forreste end i bageste Del. — 1 Aar efter: 121 Pd. Lever mest paa Mælkemad (Nyretilf.), da han ellers faar Sm. En enkelt Gang Opkastn. — $1^1/_4$ Aar efter: 128 Pd. Tilst. uforandret.

56 (XIII). Maren R. 26 Aar. Tidl. lidt af Dyspepsi med Opkastn., der et Par Gange skal have været sanguinolente. I sidste Par Aar 2 Gange Nepropeksi. Trykkende Sm., Opkast., ikke særlig knyttede til Maaltid; en enkelt Gang mener hun at have observer. Rester fra en foregaaende Dag. Sm. upaavirkede af Sengeleje og Diæt. Status: Nogen Ømhed i Kardia. Ingen Retention. 20 HCl. 45 Ta. — Laparotomia c. gastrolysis. 14.2.1903: Ventriklen let ptotisk, ikke dilateret. Ved C. min. 3-4 Ctm. fra Pylorus en Cikatrice, herfra store strængformede Adhærencer, der ligeres og gennemklippes. — $1^1/_2$ M. efter: Velbef Ingen Smærter. Taaler Maden. App. god. — 19 M. efter: 121 Pd. Er meget „nerves". Har gentagne Gange været hospitalsbehandlet for Opkastn. — Nu ingen Ventrikeltilf.

I 54 Tilfælde er der bleven foretaget Gastroenterost., saa vidt muligt post. med kort Slynge, i et Gastrolyse og i et andet kun eksplorativ Laparotomi. Kun en Gang er der bleven anvendt Murphyknap.

Af de 54 Gastroenterostomier endte 3 med Mors, der alle kommer paa Tilfælde med Retention. Af disse 3 var et (Nr. 27) fra 1901 paa Grund af Peritonitis udgaaet fra en Stikkanal, et andet (Nr. 11) — en 66aarig anæmisk Kvinde, der længe havde været syg — paa Grund af Pneumoni, et tredje (Nr. 20) som Følge af „Circulus vitiosus", hvortil vi senere skal komme tilbage og se, at Skylden her ikke ligger paa kirurgisk, men paa intern Side ɔ: en Operations Mortalitet

paa 3,7 %, og en Mortalitet i Tilslutning til Operationen paa 5,6 %.

Hvad Efterundersøgelsen angaar, maa vi skarpt adskille mellem de Tilfælde, hvor der har været absolut, og de, hvor Indikationen har været mere betinget. For de 13 sidste vil jeg ikke her give nogen samlet Opgørelse, da Tilfældene er saa uens, men maa henvise til Sygehistorierne.

Af de 43 Tilfælde, hvor der var absolut Indikation, er de 29 endt med Helbredelse (en dog senere død af Cancer intestin. (Nr. 3), en anden (Nr. 4) af Cancer uteri), 7 er betydelig bedrede, 4 er uhelbredede (Ulcus peptic. jejuni, Hernia ventr., Kompression af Duodenum af en retroperitonæal Tumor, spontan Gastropeksi) og 3 er døde. Over for de 14 Tilfælde af indtil videre Tumor ulceris, maa man dog stille sig meget reserveret, da det selvfølgelig ikke er mulig at afgøre, hvorledes Tumor i Fremtiden vil udvikle sig; i flere Tilfælde synes der dog at være kommen Helbredelse.

Meget i Værdi har Efterundersøgelserne vundet ved, at jeg har været i Stand til at følge alle Patienterne. Det senere Resultatet maa virkelig paa mange Punkter kaldes et fortrinligt og egenlig et mærkværdigt, naar man ser hen til, hvad der er gjort: Udelukkende skaffet Ventriklen et bedre Afløb uden paa nogen Maade direkte at influere paa de kroniske Forandringer i Ventriklen. Man forbavses uvilkaarligt over, hvor længe og hvor meget der kan bydes en Ventrikel i Retning af at lade staa til, for at alle de sygelige Symptomer, saa snart der er skaffet bedre Afløb, sporløst forsvinder. Selv i Tilfælde som 23 og 28, hvor der paa et Stykke Slimhinde, fjernet under Operationen og øjeblikkelig hærdet, diagnosticeres Gastritis chronica, gaar efter Operationen under Nydelse af almindelig Kost øjeblikkelig alle sygelige Tilfælde uden særlig Behandling tilbage. Man faar her igennem et godt Indtryk af Retentionens store Betydning; tillige ogsaa naar man ser hen til, at Jedlicka, der næsten altid udfører sine

Ventrikeloperationer uden Narkose, kan kauterisere eller skære i Ulcerationer, uden at Patienterne mærker det mindste — naar man med Schwarz og Brenner ser, at meget adhærente, stenoserende Ulcustumores, der gennem mange Aar har foraarsaget meget stærke Smærter, bliver fuldstændig symptomløse fra den Dag, der er gjort Gastroenterostomi uden at løse Adhærencerne — og naar man ser hen til, at Karcinomer, der har givet Retention, kan blive fuldstændig maskerede for lange Tider gennem en Gastroenterostomi, der hæver Retentionen.

II.

Vi skal nu gaa over til at se nærmere paa de Tilfælde, hvor der efter Gastroenterostomien enten ikke er indtruffen Bedring, eller hvor der er kommen Mors. Aarsagerne hertil kan dels være præ-, dels postoperative. Til de sidste maa henregnes:

1. Ulcus pepticum jejuni.
2. Spontan Gastropexi.
3. Sekundær Forsnævring af Anastomosen.
4. Kronisk Aksedrejning af Tyndtarmsslyngen.
5. Diarrhoeer.
6. Indstrømning af Galde og Pankreassaft i Ventriklen.
7. Peritonitis.
8. Blødninger fra Saarfladerne i Ventrikel og Tarm.

Til de præoperative hører:

9. Patientens slette Almentilstand.
10. For stor Slaphed og Dilatation af Ventriklen (8 og 9 saa godt som altid de prædisponerende Aarsager til Opstaaelse af den saakaldte „Circulus vitiosus").

Vel i lige høj Grad hørende til begge staar: Pneumoni.

For først at beskæftige os med Ulcera peptica jejuni har vi i disse en Komplikation, der mærkeligvis, skønt Aciditetsforhold og lignende ikke synes at spille nogen bestemt Rolle, hidtil kun er iagttagne ved benigne Tilfælde, hvor de dels ganske akut, selv flere

Aar efter Gastroenterostomien, har ført Patienterne til Mors, dels genskaffet dem overordenlig stærke Ulcustilfælde. Tallet paa de meddelte Tilfælde er foreløbig ikke ret stort, men dels er Spørgsmaalet jo forholdsvis nyt, dels er ikke alle Former lette at diagnosticere, især de akute, der kan skjule sig under en hvilken som helst Perforationsperitonitis. Og af følgende kan man endda se, hvor overordenlig let der kan komme noget ganske tilfældigt ind over en Beretning: Naar Petersen-Machol (Czerny) skriver: „Vi har ved vore 104 Gastroent. post. med kort tilførende Slynge endnu ikke iagttaget noget Ulcus pepticum i Jejunum", lyder det jo meget vægtigt. Men kort efter udkommer Heidelberger-Klinikens Aarsberetning for 1902, hvori Czerny meddeler 3 Tilfælde, der, efter at Petersen-Machols Arbejde var udgivet, var kommen til deres Kundskab (et af Tilfældene tilhører dog maaske en tidligere Serie).

I 1904 udgav Tiegel et Samlearbejde over de (tyske) Tilfælde, der indtil da var kendte, ialt 22. Hertil føjer Gosset i 1906 Tilfælde hos Mayo-Robson, Jahr (Krause), Eiselsberg, Herczel, Kauffmann og et eget fra 1905, to hos Hahn og et hos Queny fra 1902. Desuden har jeg fundet et Tilfælde hos Cackovic, Fraenkel, Brunner, Wendel og Kreuzer (Krönlein) — de 3 sidste fra 1906. Selv har vi følgende Tilfælde, idet jeg ikke formaar at tyde de Symptomer, der optraadte efter Operationen, paa anden Maade:

Nr. 19. Anna L. 17 Aar. I mange Aar stærke Opkastn. lige efter Maaltid. For 3 Aar siden stor Hæmatem. Sm. efter hvert Maaltid. Har i et Par Aar faaet Udskyln. om Morgenen: Opkastn. tabte sig, saa at de ikke har været til Stede i 3 Maaneder. I Skyllevandet om Morgenen som Regel gamle Madrester. Tilstanden i de sidste Maaneder bleven daarligere, kan absolut intet tage sig til. Status: C. maj. 3 Fgbr. u. Umb. Ingen Retention, dog stærke Sm. gennem hele Natten (se Anamnese). 15 HCl. 93 Ta, — Gastroent. post. 10.9.1904: Ventr. ptotisk, dilater. med fortykkede Vægge. Pylorus kneben passabel for en Blyant. Adhærencer. — 4 Uger efter: Taaler godt Fuldkost uden Rugbrød. Ingen Ventrikeltilf., befinder sig vel. 95 Pd. Udskr. — 4 M. efter: Kørte efter Udskr. fra Jernbanen hjem i en meget stiv Vogn (8 Kil.) Da hun havde kørt lidt, blev hun utilpas, fik Sm. i Abd. og besvimede. Tp. om Aftenen 40. Laa nogle

Dage, følte sig da nogenlunde vel og stod op. 2 Maaneder efter blev hun tilfældig tilset af en Læge. Der var da endnu Feber paa c. 38.5, Til. v. for Cikatricen føltes en knythaandstor Intumescens, meget øm, gjorde Indtryk af at ligge i et med Bugvæggen. Ved Omslag og Sengeleje forsvandt Tumor og Tp., og hun følte sig betydelig bedre end inden Oper., dog stadig Kvalme og Sm. — 5 Maaneder efter: Indl. atter. Ingen Retention (ingen Smerter i Løbet af Natten) Opblæsning: Saa vidt det kan ses, ligger Curv. maj. to Fgbr. u., min. 3 o. Umb. Der føles ingen Udfyldn. — 10 M. efter: Har i Mellemtiden haft to Hæmatemeser, har det nu godt; af og til Sm., men ingen Opkastn. 99 Pd. — 14 M. efter: Har hele Tiden haft det daarligt, haft Sm. og intet kunnet nyde. Næsten hele Tiden ligget i Sengen. — 15 M. efter: Indl. atter til Behandling.

Det vil sige ialt 44 Tilfælde[1]) (hvoraf de 39 tilhører den germanske Literatur), og hos disse foreligger der 37 Gange Beretning om, ved hvilken Modifikation af Gastroenterostomien Ulcus jejuni er optraadt:

26 Gange ved Gastroent. ant.
10 Gange ved Gastroent post. og
1 Gang ved Gastroent. en γ.

Af de 25 Gastroent. ant. var de 11 forbundne med Enteroanastomose, ligesom en af de post.

---

[1]) Siden har jeg nemlig yderligere set angivet Tilfælde hos Rotgans (1905), Graser (1906), Delaloye (1906), Stauder (der optraadte her en Fistula gastro-colica). og Kraft (1906).

I Grasers Tilf. var der 4 Aar iforvejen gjort Gastroent. post. Ved Sektionen fandtes Ulcus jejuni siddende „in dem Anfangstheil des mit dem Magen verbundenen Jejunums". Ulcerationen var 10 Ctm. stor, og i dens Bund fandtes en frisk arroderet, med en Blodprop fyldt Arterie; tillige var Ulcus perforeret. Anastomosen var overordentlig snæver. — I Delaloyes Tilf. var der gjort Gastroent. ant. Havde 4 Aar efter Operat. et Anfald, der lignede en Perforationsperitonitis. 6 Aar efter pludselig Mors. Der fandtes en knythaandstor Tumor paa v. Side af Linea alba. Perforation af Ulcus jejuni, der laa paa Anastomosen og den tilgrænsende Del af Tarmen.

Czernys Tilfælde, der er meddelte hos Tiegel, findes yderligere omtalte hos Kramer. Ifølge Delaloye meddeler Lieblein 3 Tilfælde hos Cackovic, medens jeg ovenfor kun har angivet et hos C.

(Foruden de nedenfor meddelte Tilf. af Gastroenterostomi, gør Rehn, ifølge Noetzel, altid post. Kocher har 137 Gastroent., hvoraf 29 post. Hacker bar selv 159 Tilf. af post., og Kelling 61 Gastroent., hvoraf 40 post.).

Vil man derfor afgøre, hvilken Modifikation af Gastroenterostomi, man vil benytte for at undgaa Ulcera jejuni, synes ovenstaaende i høj Grad at tale til Fordel for post. Tilmed er der, saa vidt jeg kan overse, bleven udført et meget betydelig større Antal post. end ant. Og det var Meddelelsen om de første Ulcera jejuni, der, i Følge Tiegel, fik Mikulicz, som tidligere havde været Forkæmper for ant., til ved de godartede Lidelser at opgive den til Fordel for post.

Eiselsberg (i Følge Clairmont 1905) foretrækker post. Maragliano (Krause) har 26 ant. og 2 post. Stich (Garrè) 29 Wölfler, 26 Hacker. Trendel: Efter Petersens Anbefalinger er der paa Bruns Klinik i 1901 i et Flertal af Tilfældene gjort post. Efter Schönholzer anvender Krönlein nu kun post. Steudel benytter kun ant., naar det ikke er muligt at gøre post. (96 til 14 ant.); ialt har Czerny 215 Gastroent. post. Körte har tidligere benyttet ant., men er nu i en Række af Aar gaaet over til kun at benytte post. Banzhaf: For Steinthal er Gastroent. post. „die Operation der Wahl". Hartmann gør kun ant., naar det paa Grund af Sygdommens Udstrækning ikke er muligt at gøre post. (12 til 40). Schmitt har udført sine 40 sidste Gastroent. ad mod. Hacker-Petersen. Lorenz (Hochenegg): „Der bliver al Tid hos os, naar det paa nogen Maade er gørligt, udført post." Herczel har 151 Gastroent. post, deraf 59 ved ikke maligne Lidelser. Mayo-Robson meddeler c. 500 Ventrikeloperationer, hvoraf Gastroent. er udført ad mod. Hacker-Petersen. Kreuzer (Krönlein) har i 74 Tilfælde af Gastroent. ved benigne Lidelser 66 Gange gjort post. Prof. Schou, der principielt al Tid, naar det er muligt, gør post. har 61 post. og 19 ant. Exner har 55 post. og 20 ant. (se Fodnote).

Ved en Gastroenterostomi gør vi ligesom Ventriklen større, vi tilføjer et nyt Stykke Slimhinde, der skal forholde sig som Ventriklens over for Chymus, skønt det ikke er bygget og ikke er vant til at tage mod Ventrikelindholdet, inden det er bleven blandet med Galde og Pankreassaft. A priori maatte man ogsaa herudfra antage den Hacker-Petersen'ske Gastroenterostomi for at faa et saa kort Stykke som muligt og Slimhinde, der var nogenlunde vænnet til at taale Indvirkning af Syrer.

Men i Følge Tiegel laa Ulcus 10 Gange paa Gastroanastomosestedet og en Gang ved Enteroanastomosen. I de øvrige Tilfælde laa det i Jejunums Væg, for

det meste i umiddelbar Nærhed af Anastomosen, kun adskilt fra den ved en smal Stribe intakt Slimhinde; i et Tilfælde dog 7 Ctm. derfra. Ligeledes laa Ulcus i Kreuzers Tilfælde paa Anastomosestedet, og i de yderligere 9, der er meddelte af Gosset, fandtes Ulcerationerne i de 5 Tilfælde, hvor der findes Oplysninger, 3 Gange ved Anastomosen og 2 Gange lige i Nærheden deraf.

Jeg skal ikke komme ind paa selve Ætiologien, der synes at være den samme som for Ulcera ventriculi, byggede ens som de er, men paa et Aarsagsmoment, hvortil der sikkert bør tages Hensyn.

Fleiner anfører saaledes flere Tilfælde, der viser, at der er fremkommet Ventrikelulcerationer paa Sammenvoksningsstedet for peritonæale Adhærencer i Pylorusegnen, opstaaede i Tilslutning til en Appendicitis; ligesom Rasmussen har set Ulcerationer paa Steder, der svarede til Forløbet af en Snørefure paa Ventriklen. Ganske analoge Iagttagelser har man gjort ved Hernia epigastrica. Saaledes har König funden, at de „egenlige Hernier, som fremkalder Ventrikeltilfælde, enten i Dybden af Broksækken har en lille, stilket Omentklump, eller ogsaa finder man en Netstræng i Sækken, eventuelt fastvokset til Randen af Brokporten. Denne Stræng gik i de Tilfælde, hvor vi kunde følge den, hen mod Ventriklens store Kurvatur, saa at den ved Ventriklens Bevægelse trak stærkt i Kurvaturen; og først ved fuldkommen Løsning af denne Stræng, gik Symptomerne tilbage". Kelling mener, at et Hernia epigastrica kan skabe en Irritationstilstand af Ventriklen, som kan indvirke gunstigt paa Dannelsen af et Ulcus, og lignende Anskuelser er fremsatte af Mikulicz og Berg. Man kan ogsaa her igennem bedre forstaa, hvorfor disse Hernier snart er symptomløse, snart findes sammen med saa mange Abdominaltilfælde, der maa tilskrives noget helt andet end, naar Boas siger: „Ofte ser man i Tilslutning til disse Hernier, at der udvikler sig Neurasteni, Hysteri eller Hypokondri. Meget ofte iagttog jeg betyde-

lig Reduktion af Vægten, aabenbart af arteficiel Art (i Følge Spisefrygt og lignende).“

Af Bloch er fremsat, at Grunden til, at vi træffer Ulcera hyppigst ved den lille Kurvatur, ligger i, at denne under Kontraktion og Dilatation holder sig væsentligt uforandret, idet Ventrikelvæggen her dels er fæstet ved sine to Yderpunkter Kardia og Pylorus, dels bliver holdt nede i sin Stilling af Hepar, som udfylder Partiet om Curvatura min. Kommer der nu en Erosion eller lignende i Slimhinden, formaar Muskulaturen, efter Blochs Hypotese, ikke at trække sig sammen og derved bringe Slimhinden fra de tilgrænsende Partier til at dække Riften ɔ: Ventrikelsaften har fri Adgang til vedblivende at kunne angribe det blottede Parti.

„Erindrer vi nu samtidig Max Matthes Dyreforsøg og det Forhold, at det er Ventriklens Overfladeepitel, som beskytter Vævene mod Mavesaftens Indvirkning, saa vil vi til Dels kunne forklare, hvorledes Mavesaaret opstaar, og hvorfor det hyppigst bliver kronisk ved den lille Kurvatur. Vi ved fra Max Matthes Forsøg, at saa snart det ikke slimhindebeklædte Væv kommer i Berøring med Mavesaften, trækker Muskulaturen sig sammen, saa at den omliggende Slimhinde kommer til at dække Saaret. Herved bliver Mavesaften holdt borte, og Saaret læges hurtigt.“

Analogt meddeler Clairmont et Tilfælde med Ulcus duodeni, hvor en Kompression af Duodenum ikke blot fremkaldte Stenose, „men ogsaa begunstigede eller maaske endda direkte fremkaldte Udviklingen af Ulcerationen.“

Noget af det samme faar man overordenlig let frem ved en Gastroenterostomi ved og i Omegnen af Anastomosen, hvor Ulcera jejuni næsten som absolut Regel er lokaliserede. Saaledes var i alle Tilfælde af Gastroent. post. Tarmslyngen taget muligst kort, de 3 var endda Petersens. Under Ventriklens Fyldning og Bevægelser bliver Anastomosestedet selvfølgelig strammet, paa en vis Maade fikseret. Kommer der nu en Erosion eller Rift, som jo kan opstaa under Operationen, er det let at se, at vi kan faa det samme Forhold, om end ikke saa konstant, saa næsten mere intenst end ved Curva-

tura min. Og langt farligere, dels fordi Væggen i Jejunum er tyndere (Steinthals Tilfælde perforerede 10. Dag!), dels fordi det her under Ventriklens Bevægelser vanskeligere kommer til Adhæsioner. Paa den anden Side ser man i flere af Sygehistorierne omtalt, at Anastomosen laa indlejret i Adhærencer — er disse primære, hvorved hele Anastomosepartiet straks bliver fikseret, kan allerede Ulcerationen derigennem blive forklaret.

Ved Gastroent. ant. kommer det paa den lange Slynge paa c. 50 Ctm. let til et Knæk, Adhæsionsdannelse og lign., der kan medføre de samme fikserede Forhold; og da efter Kocher Tarmen kontraherer sig under Anastomosestedet, bliver Ulcerationsprocessen ogsaa begunstiget derved, at der i øverste Tarmafsnit kommer Retention og længere Indvirkning af Ventrikelindholdet. Bliver der tilføjet en Enteroanastomose, faar ant. et Minus mere, idet Duodenalindholdet derved direkte bliver ledet over i den fraførende Slynge under Omgaaen af det Tarmparti, som ligger mellem Gastro- og Enteroanastomosen ɔ: man faar det samme uheldige Forhold som ved Gastroent. en γ, at et Tarmstykke maa direkte udsættes for Ventrikelindholdet. Netop dette Tarmparti har efter Tiegel vist sig som det farligste Sted; og han mener, at Grunden til, at der er iagttaget saa mange (6) Ulcera jejuni i Mikulicz Klinik, ligger i, at der ved de godartede Lidelser altid blev gjort ant. med Enteroanastomose.

Tidsrummet mellem Operationen og den første Optræden af Symptomer paa Ulcus jejuni (thi dette kan selvfølgelig længe være latent), ligger mellem 10 Dage og 8 Aar. Det kan give sig til Kende ganske pludseligt ved Perforation, saaledes i et Tilfælde hos Tiegel under Avislæsning, mere subakut, som i Prof. Schous Tilfælde, eller ganske kronisk, som Regel med Fremkomst af Betændelsestumores. Man har iagttaget Genoptræden af Retentionen ved, at Ulcus sad paa Anastomosestedet eller Opkastning af Fæces efter Perforation ind i Colon transversum. 8 af Tiegels Tilfælde var recidi-

verende. Af de 29 Tilfælde hos Gosset, hvorom man ved noget nærmere, endte de 10 med Mors, hos flere af de andre fandtes meget daarlig Almentilstand, og i et Tilfælde kom der først Helbredelse efter den sjette Operation. Desuden kom der Mors i Grasers, Krafts og Delaloyes Tilfælde.

At man paa den anden Side ikke skal stille Diagnosen Ulcus jejuni uden Autopsi, viser f. Eks. et Tilfælde som Jedlickas, hvor der 4. Dag efter en Gastroenterostomi perforerede et Ulcus paa forreste Fundusvæg og gennem Peritonitis førte til Mors.

Da nu Ulcus jejuni langt overvejende indtræffer ved Gastroenterost. ant., maa det som Regel være post., der bør benyttes, særlig da denne i den Petersen'ske Modifikation byder Forhold, der nærmer sig de naturlige saa meget, som det er muligt. Men for at undgaa, at Slyngen bliver for stærkt spændt, og saa vidt muligt undgaa Træk paa Anastomosestedet, bør man sikkert tage noget Hensyn til Kellings Undersøgelser over Tarmens Kontraktionstilstand. Kelling finder nemlig, at trækker man i en levende Tarm, føler man snart en Udvidelsesgrænse, der er det Punkt, hvor Musklernes elastiske Modstand er overvunden, og Serosa og Mukosa bliver spændt: „Infolge der Dehnung ziehen sich in der Regel die Längsmuskeln des Darmes zusammen und zwar habe ich gefunden Werthe bis zum Dreifachen. Spontaner Wechsel des Contractionszustandes bis auf Doppelte ist etwas ganz gewöhnliches. Ebenso kann die Ringmusculatur Differenzen bis auf Dreifache aufweisen. Man begreift also unschwer, das man bei einer Hacker'schen Gastroenterostomie sehr leicht eine zu kurze Schlinge nehmen kann, wenn man die erste Jejunalschlinge in dem gegebenen Contractionszustand in bequemer Anfassung an den Magen annäht. Für die Füllung, bei welcher sich die Längsmusculatur contrahiert, ist dann die Schlinge zu kurz.“ Men herud fra skal man dog ikke lade sig forlede til at bruge post. med lang Slynge — hvorved post. faar alle ant. Ulemper — til-

lige opstod i de to af vore Tilfælde, hvor den blev udført, en kronisk Ileus paa Grund af Adhærencedannelse, saa at der senere maatte tilføjes en Enteroanastomose.

Vi kommer nu til den Fare, der kan ligge i den spontane Gastropexi; men her maa vi først se noget nærmere paa selve Gastroptoserne, som man kan inddele paa følgende Maade:

I. Gastroptose sammen med Retention.
   a. Retentionen skyldes her selve Ptosen gennem en Knækdannelse ved Pylorus.
   b. Retentionen skyldes Stenose af anden Aarsag (cikatriciel eller Kompressionsstenose, Klapdannelse etc.).
   Hæves i saa vel a som b Retentionen, kan Ptosen vedblive at bestaa uden at give Symptomer.

II. Gastroptose uden at være forbunden med Retention.
   a. Kan være ganske symptomløs.
   b. Kan findes sammen med sygelige Symptomer, der dels kan skyldes:
      1. en „nervøs“ Tilstand, dels
      2. ligge i selve Gastroptosen.

Det samme kan opstilles for Nephroptosen, naar man her erstatter Retentionen etc. med det tilsvarende, at Nyren ved at være sunken ned kan give Anledning til Smerter og Hydronephrose.

Lige saa lidt berettiget det selvfølgelig maa siges at være at peksere en Nyre eller en Ventrikel, naar Symptomerne skyldes en ren „nervøs“ Tilstand, thi da kan man lige saa godt sy et Costa decima fluctuans fast, lige saa berettiget kan det à priori synes at peksere, naar Symptomerne skyldes en Retention i den ptotiske Ventrikel gennem Knækdannelse ved Pylorus eller ligger i selve Gastroptosen. Den sidste Indikation gaar fuldstændig uden for dette Arbejde; jeg skal blot fremhæve, hvor vanskeligt det maa være at afgrænse Til-

standen her mod en ren „nervøs“, og vi skal senere se, hvilke Farer, der kan beredes en saadan Patient ved at peksere.

I sig selv kan Ptosen absolut ikke opfattes som klinisk patologisk. Det er jo en mer end dagligdags Erfaring, at den kan forløbe fuldstændig symptomløst, og paa mange Tilfælde med Ptose, kan sikkert Strümpells Ord anvendes: „Nicht das Magenleiden macht den Menschen zum Hypochonder, sondern die Hypochondrie macht den Menschen zum Magenkranken“. Og hvor lidt Ptosen mange Gange betyder, viser bedst de Tilfælde, hvor der tillige er Retention. Fjærnes denne ved f. Eks. Gastroenterostomi, kan alle Symptomerne svinde bort med et Slag — og Ptosen dog findes som før Operationen, hvorpaa Eks. nedenfor. Skal Gastroptose derfor medføre en virkelig Inanitionstilstand (Rovsings „Gastroptosekakeksi“), maa der nødvendigvis indskydes et Mellemled, der enten maa være en „nervøs“ Tilstand, som man kan finde den ved andre Ptoser, og hvor det primære sikkert mere er en central end en abdominal Lidelse, og Ptosen et tilfældigt Fund — eller en organisk Tilstand: en Knækdannelse ved Pylorus eller Duodenum (jeg ser nemlig bort fra de andre Stenoser, der ikke skylder Ptosen deres Tilblivelse).

Differentialdiagnosen her imellem kan ikke stilles gennem en Del vage Symptomer, der er mere eller mindre ens for alle Ventrikellidelser, men kun ved en Retentionsprøve; og man ser let, hvor meget det betyder ved den kirurgiske Behandling, om man har en bestemt Indikation: at hæve Retentionen, eller kun skal angribe mere vage Symptomer.

Jeg skal anføre følgende Eksempler:

Steudel. Tilf. 5. Stærk Retention og Dilatation. Gatroenterost. Befinder sig to Aar efter i alle Maader vel, absolut ingen Retention. Fundus staar omtrent midt mellem Umbilikus og Symfysen, Curv. min. 1 Fgbr. over Umbilikus.

Rencki. Tilf. 11. 37aarig Mand. Opkastninger paa 1 à 2 Liter. Curv. maj. to Fgbr. over Symfysen., min. i Højde med Umbilikus. Stærk Retention. Gastroent.: Ptose og stærk Dilatation. — „Ptosen,

der tidligere var bleven fremkaldt ved Belastningen af Retentionen, gik tilbage med Curv. min. to Fgbr. over Umbilikus. Samtidig tog ogsaa Ventrikeldimensionerne af (Curv. maj. 3 Fgbr. under Umb.), og Retentionen forsvandt."

Petersen-Machol. Tilf. 10. Retention. Curv. maj. 3 Fgbr. under Umbilikus. Gastroenterostomi: Pylorus stenoseret og trukket op mod Underfladen af Hepar. Ventriklen staar dybt og er dilateret. $1^1/_2$ Aar efter: + 56 Pd. Udmærket Befindende. Curv. maj. 3 Fgbr. under Umbilikus.

Rovsing (1. Tilf. af Gastropeksi). 34aarig Kvinde. — „Hendes Ventrikeltilfælde svinder næsten, naar hun lægger sig ned, men kommer igen, saa snart hun staar op og tager i Løbet af Dagen til i Intensitet. Saa snart hun spiser, bliver Følelsen af Tynge ganske uudholdelig, og skønt hun aldrig efter Maaltid kaster op eller har egenlige Smerter, frygter hun for at spise og nyder kun ganske lidt."

Curv. min. føltes 3 Ctm. under Umb., maj. laa lige over Symf. Operation: Kardiapartiet af Ventriklen var trukket ud til et langt Rør; den første Del af Duodenum var forrykket stærkt nedad, hvorved der fremkom et stærkt Knæk ved Overgangen til den fikserede Del af Duodenum. Ingen betydelig Dilatation, Pylorus føltes naturlig og permeabel. —

(Det er her ikke Ptosen i sig selv, der har givet Kakeksi, men Knækdannelsen, som gennem Stenosen og den deraf følgende Retention har givet det. Og har man ikke funden Retentionen, ligger det vel i, at hun frygtede for at spise)

Til 1. Marts 1905 har Prof. Schou 54 „benigne" Tilfælde, der er behandlede med Gastroenterostomi. Blandt disse findes Gastroptose angivet 27 Gange, deraf 21 Gange sammen med Retention. Af disse 21 er de 18 enten komne sig fuldstændig eller frembyder ingen Symptomer, der paa nogen Maade kan sættes i Forbindelse med Ptosen, der hos flere var meget betydelig. Af de 3 andre har en faaet Ulcus jejuni (Nr. 19), en anden (Nr. 27) afgik kort efter Operationen ved Mors. Og sammenligner man Tilstanden hos den tredje (Nr. 12) med den postoperative Tilstand hos to andre (Nr. 46 og 49), hos hvem der absolut ikke var nogen Gastroptose, vil man finde, at der egenlig ikke er nogen Forskel i de Symptomer, der har holdt sig efter Operationen.

Jeg har undersøgt 13 uopererede Tilfælde af Gastroptosis, hvor der ikke fandtes Retention. 7 af disse kunde følges: de 5 viste sig senere fri for de daværende Ventrikeltilfælde; en havde 4 Maaneder efter stadig kardialgiske Smerter, daarlig Appetit, ingen Opkastninger. Hos den syvende syntes den stærke Gastroptose senere at have givet Tilfælde, der kan tyde paa en Knækdannelse.

Hvad Gastropeksien angaar over for Knækdannelser ved Pylorus gennem Gastroptosen, vil jeg først minde om, at det er udtalt, at brede Adhærencer til forreste Bugvægs Serosa ikke fremkalder Smerter. Det ser derfor mærkeligt ud, at man, da der under 1. Relaparotomi i neden nævnte Tilf. 3 findes stærke Adhærencer

fra Ventrikel og Kolon til forreste Bugvæg, anfører: Da man formoder, at hendes Smerter skyldes disse, løsnes de. Dernæst vil jeg henvise til den lige omtalte Hypotese af Bloch angaaende Grunden til, at man hyppigst træffer Ulcerationer ved den lille Kurvatur — en Hypotese, der støttes godt af Fleiners og andres Iagttagelser ved Adhæsioner. Og ved Gastropeksien ad. mod. Rovsing danner man netop en bred, fikseret, ubevægelig Flade.

Jeg kan ikke fremlægge yderligere Beviser for disse mere teoretiske Betragtninger. Viste derfor de praktiske Resultater sig gode, havde man i Gastropeksien, den være sig udført ad modum Duret, Bier eller Rovsing, i egnede Tilfælde en af de mest ypperlige Afløsere af Gastroenterostomien, som tænkes kunde; thi uden at forandre noget særligt ved de fysiologiske Forhold, vilde den straks og samtidig ophæve en mulig Retention og de Ulemper, som maatte ligge i selve Ptosen. Men desværre siger selv de faa Tilfælde, der staar til min Raadighed, det modsatte.

Jeg skal her først henvise til det lige citerede Tilfælde hos Rencki og til følgende Udtalelser hos Körte (fra 1901): „Ved stærk Gastroptose i Forbindelse med Pylorusstenose og Ektasi kan det være tjenligt samtidig med Gastroenterostomien at gøre Forsøg paa at fiksere den meget nedsunkne Ventrikel i den øverste Del af Abdominalhulen. Dette blev udført i Tilf. 16 paa den ogsaa af Rovsing angivne Maade. Resultatet var et godt. I et andet Tilf. blev det gjort ad mod. Bier. Det væsentlige var i begge Tilfælde Gastroenterostomien.“ I Modsætning hertil har Körte i et Tilfælde, der er meddelt 1906, kun gjort Gastroenterostomi: Pt. havde Dilatatio ventriculi og Gastroptose. Curv. maj. 3 Ctm. under Umbilikus. Pankreas kunde palperes oven over Curv. min. Gastroent. post.: Det blev efter Operationen fastslaaet, at der ikke fandtes nogen Pylorusstenose. Ifølge Gastroptosen var der kommen et Knæk paa Pylorus, og dette havde ført til fremadskridende Dilatation.

Herefter synes en saa udmærket Kirurg som Kørte ikke at have følt sig særlig tiltalt af Gastropeksien; og i tysk Literatur har jeg iøvrigt ikke fundet noget særligt anført om denne Operation. (Nylig meddeler dog Gelpke 5 G. forbundne med Pyloroplastik.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Landlægernes Tandpraksis.

For nogen Tid siden skal der fra Tandlægeforeningen være indsendt Ansøgning om Tilladelse til at benytte visse Indsprøjtninger til lokal Bedøvelse, og — hvad der er det mærkelige — denne Ansøgning skal være bleven anbefalet af Lægeforeningens Repræsentantskab uden, at Foreningens Medlemmer er bleven adspurgt.

Navnet Tandlæger er i Forvejen noget uheldigt fordi det bringer mange Mennesker til den fejlagtige Tro, at de er Læger ligesom Øjenlæger osv., ja en Tandlæge „Dr." Bramsen (hvad er han „Dr." i?) skal i Dagspressen have brugt et Udtryk som „vi Specialister" om Tandlægerne. Derved er vel næppe noget at gøre; men lad os dog ikke arbejde hen til, at Tandlægerne faar Ret til Praksis paa mere almenmedicinske Omraader, før de ogsaa har en almindelig lægevidenskabelig Uddannelse og i det hele underkaster sig de samme Vilkaar som vi Læger, hvad de jo nu ikke gør. Jeg skal anføre et Eksempel. En Tandlæge her i Egnen erhverver sig mange Patienter ved at annoncere flittigt om smertefri Tandudtrækning under lokal og almen Narkose, medens Lægeforeningen forbyder mig at benytte slige Reklamer, skønt jeg naturligvis hyppigt anvender lokale Bedøvelser ogsaa ved Tandoperationer.

Paa Grund af disse Annoncer hænder det ikke alene, at Folk fra min Egn tager ind til nævnte Tandlæge, fordi de vil lokalt bedøves, men endogsaa at Sygekassemedlemmer beder mig om Attest for, at de bør gaa til ham, eller at en Patient ønsker sig foreløbig behandlet af mig, for siden at lade ham trække Tanden ud — alt sammen for den lokale Bedøvelses Skyld.

Ogsaa hænder det, at Patienter beklager sig over Prisen, „fordi Tandlæge N. N. trækker Tænder ud for 1 Kr.", — hvad Lægeforeningen forbyder mig at gøre det for — og nu har Tandlæge N. N. da stadig store Reklamer om sine billige Priser. Maaske har d'Hr. Medlemmer af Repræsentantskabet ikke nogen videre Tandpraksis og bryder sig ikke derom, og maaske har Spørgsmaalet ikke stor Betydning for Bylægerne; men for os Landlæger betyder det noget — økonomisk f. Eks. adskillige Hundrede Kroner aarligt. Maaske har det en Gang gaaet an ikke at tage Hensyn til Landlægerne. Nu er der i hvert Fald saa mange, og deres Uddannelse staar — i hvert Fald saa vidt mig bekendt — fuldtud paa Højde med By-

lægernes, saa de maa kunne være en Magt, der fordrer Hensyn, og jeg tvivler heller ikke om, at et saadant altid vil blive vist, naar Forholdet bliver klargjort, f. Eks. ogsaa i den nu forestaaende Overenskomst mellem Sygekasser og Læger, saa at der overalt gives lige nærboende Læger nøjagtig samme Ret, hvad enten de bor i By eller paa Land, naturligvis med Undtagelse af Specialistbehandling, henvist af Sygekassens Læge.

Skals, December 1906.

Vogel.

Til ovenstaaende bemærkes:

1) Lægeforeningens Repræsentantskab har ikke anbefalet nogen Ansøgning fra Tandlægerne om at maatte benytte visse Indsprøjtninger, derimod har Repræsentantskabet anbefalet en Ansøgning fra Tandlægerne om, at der maatte blive nedsat en Kommission for at overveje, om det kunde tillades Tandlægerne at foretage subgingivale Injektioner af lokale Bedøvelsesmidler.

2) Forfatteren har fuldstændig Ret i, at der intet er at gøre ved, om en Tandlæge kalder sig „Specialist", lige saa lidt vedkommer det Lægeforeningen, om en Tandlæge er eller kalder sig „Dr".

3) Lægeforeningen kan naturligvis ikke forbyde en Tandlæge at avertere om Tandudtrækning under lokal eller generel Bedøvelse. Hvis derimod en Tandlæge anvender generel Bedøvelse uden, at en Læge er til Stede, vil han kunne tiltales og ev. straffes derfor, endog med Fortabelse af sin Bevilling.

4) Takstspørgsmaal sorterer alene under Kredsforeningerne, og kun ganske enkelte bestemte Takster gælder for hele Lægeforeningen.

S. Meyer.

LITTERATURANMELDELSE.

Stadslægens Aarsberetning for 1905. København 1906.

Beretning om Københavns Politi for 1904—05. København 1906.

Københavns Befolkning er for Aaret 1905 anslaaet til 425000 — mod 423000 i 1904, medens Folketællingen 1. Febr. 1906 viste, at det virkelige Tal var 426540.

Der fødtes 11659 levende Børn, 5895 Drenge og 5764 Piger; 279 Børn, 152 Drenge og 127 Piger var dødfødte. Antallet af levendefødte Børn i Forhold til Befolkningens Størrelse er stadig i Nedgang: $28._1$ p. m. mod $28,_9$ i Femaaret 1897—1901.

I 1905 indtraf der her i Byen 6917 Dødsfald. Naar man imidlertid ved Beregningen af Mortalitetskvotienten fradrager 245 Dødsfald, hidrørende fra Personer, der døde paa Hospitalerne uden at have fast Bopæl i Staden, bliver denne $15._7$, lidt højere end i 1903 og 1904, i hvilke Aar den var $15._3$. Næsten Halvdelen af samtlige Dødsfald (3275), forefaldt paa Hospitalerne, et Bevis paa, hvor meget disse benyttes af Befolkningen.

Aaret 1905 har i det hele en god Sundhedstilstand at opvise; ingen epidemisk Sygdom har vunden nogen større Udbredelse, men Aaret stiller sig dog med Hensyn paa Antallet af epidemiske Sygdomme ikke saa gunstigt som de nærmest foregaaende 3 Aar.

Af Kopper forefaldt i 1905 i alt 8 Tilfælde. Det første Tilfælde anmeldtes 28. Februar og angik en norsk Sømand, der den 25. var ankommen hertil og de mellemliggende Dage havde færdedes omkring her i Byen med udtalt Variolaeksantem. D. 11. Marts indlagdes Styrmanden paa samme Skib, paa hvilket Matrosen hørte hjemme, han var bleven syg paa Skibets videre Rejse. Det, der gør den lille Epidemi interessant er imidlertid det, at der nu hengaar saa lang Tid som til 23. April, uden at flere Tilfælde anmeldes. Paa denne Dag indlagdes en Musiker, der spillede ved offentlig Dans, og 25. April endnu en Person paa Øresundshospitalet for Kopper. At der her d. 20. April forefaldt et Tilfælde, den Gangpige, der gjorde rent hos Lægerne, er ikke mærkeligt, men lige saa gaadefuldt som de to ovennævnte Tilfældes Opstaaen er Oprindelsen til de 2 sidste Tilfælde i Maj og Juni i H. C. Andersensgade og Griffenfeldtsgade.

Den Nedgang, som de sidste Aar har bragt i Antallet af Tilfælde af tyfoid Feber har fremdeles fortsat sig. Der anmeldtes kun 109 Tilfælde mod 184 i 1904 og 247 i 1903. Af Dødsfald indtraf 12 mod 11 i 1904, saa at Letaliteten altsaa ingenlunde er aftagen med Ekstensiteten. Som sædvanlig lykkedes det ikke at udrede nogen Forbindelse mellem de enkelte Tilfælde, der forefaldt spredt over hele Staden. 91 pCt. af de syge behandledes paa Hospitalerne.

Af Meningitis cerebro-spinalis epidemica forefaldt 10 Tilfælde (i 1904 9 Tilfælde) med 4 Dødsfald.

Poliomyelitis anterior acuta viste omkring Aarets Midte en hyppigere Forekomst. Der anmeldtes i alt 26 Tilfælde, hvoraf 4 blandt Kvinder over 15 Aar. De optraadte spredte, men særlig i Byens Udkanter (Lygtekvarteret). 2 af de angrebne døde. Da der syntes at blive Tale om en epidemisk Optræden, anmodedes Stadens Læger under 2. Septbr. om i Henhold til Epidemiloven at anmelde hvert enkelt Tilfælde til Stadslægen — en Bestemmelse, som fremdeles er gældende, — og ved et af Kommunalbestyrelsen vedtaget og af Justitsministeriet under 21. Septbr. stadfæstet Regulativ bestemtes, at Patienter med denne Sygdom kunne modtages til vederlagsfri Behandling paa Hospitalerne.

Den betydelige Aftagen af Difteriens Forekomst her i Byen, som iøvrig overalt her i Landet, har ogsaa fortsat sig i 1905. Der optraadte kun 590 Tilfælde (i 1904 741 og i 1903 992), $1._{39}$ p. mille beregnet i Forhold til Indbyggerantallet, et Tal der er mindre end i noget Aar efter 1872. I Modsætning til Forholdet ved Fb. tyfoidea er Letaliteten ogsaa stærkt aftaget. Den var $2._4$ pCt. af de angrebne (i 1904 $1._9$ pCt.) medens den i Slutningen af Firserne naaede $12._6$ pCt. (i 1885). Af Croup forekom 128 Tilfælde mod 143 i 1904, svarende til $0._{30}$ p. m. af Befolkningen, hvilket er det laveste Tal i de Aar, for hvilke der findes Oplysninger herom. Mortaliteten var $11._7$ pCt. ($11._9$ i 1904), et meget glædeligt Faktum, naar man ser hen til, at den endnu i den „bakteriologiske" Tid har været op imod 50 pCt. 74 pCt. af de anmeldte Tilfælde af Difteri og 73 pCt. af Crouptilfældene behandledes paa Hospital.

Af Scarlatina forefaldt der 1397 Tilfælde mod 1759 i 1904; 29 eller $2._1$ pCt døde. Der behandledes i 1905 73 pCt. af de syge paa Hospital.

Af Morbilli anmeldtes 3740 Tilfælde; navnlig i Aarets første Halvdel var denne Sygdom ret hyppig, Morbiditetskvotienten var $8._8$ p. m. Der forekom 65 Dødsfald, alle hos Børn under 10 Aar.

Tussis convulsiva optraadte med 1508 Tilfælde mod 2862 i 1904; der døde 94 Børn.

Af Influenza forefaldt i 1905 9936 Tilfælde = $23._4$ p. m. af Befolkningen og mere end i noget af de nærmeste Aar. Epidemien blussede stærkt op i Januar, i hvilken Maaned alene 5010 Tilfælde anmeldtes. Der døde 80 Personer af Sygdommen; som sædvanlig især gamle Mennesker.

Af Kolerine anmeldtes 6780 Tilfælde, hvilket er noget mere end i de foregaaende Aar, men i Forhold til Befolk-

ningens Størrelse mindre end i noget Aar undtagen 1898. I August anmeldtes alene 2073 Tilfælde. Sygdommens Letalitet har været noget større end i de nærmeste Aar, i alt døde 594, 92.$_4$ pCt. af disse var i Aldersklassen 0—1 Aar.

Af Fb. puerperalis forefaldt 72 Tilfælde med 22 Dødsfald, svarende til 0.$_6$ pCt. af Fødslernes Antal som i 1904.

Angina parotidea optraadte med en Epidemi, der naaede sit Højdepunkt i Marts med 476 anmeldte Tilfælde, for derefter at tabe sig. Begyndelsen til Epidemien ligger allerede i November og December 1904. Der anmeldtes i alt 2156 Tilfælde, 5.$_1$ p. m. af Befolkningen, men forefaldt intet Dødsfald; 55 pCt. af de angrebne var Børn mellem 5 og 15 Aar.

Af Scabies er der forefaldet 892 Tilfælde. At det ikke lykkes at udrydde denne Hudsygdom, har formentlig for en ikke ringe Del sin Aarsag i, at den med Feriebørn stadig importeres paany og at der mangler Bestemmelser, i Kraft af hvilke man kan anordne Desinfektion og Hospitalsbehandling.

Det fortjener at noteres, at der anmeldtes 741 Tilfælde af Delirium tremens og at Alkoholisme var direkte Aarsag til 89 Dødsfald.

Mortaliteten af Lungetuberkulose er stadig i Stigning. Medens der i 1902 døde 489 Personer af Lungetuberkulose, er Antallet i de mellemliggende Aar steget til 671 eller 1.$_{58}$ p. m. af Befolkningen. Det er mærkværdigt, at den stadige og jævne Nedgang i Mortaliteten af Lungetuberkulose, der har fortsat sig siden 1830—40, afbrydes af en Stigning paa et Tidspunkt, hvor man maatte kunne vente at se en yderligere Aftagen. Aarsagsforholdet er imidlertid her overmaade vanskeligt at udrede. Der fremsættes her i Aarsberetningen bl. a. den Formodning, som sikkert er vel begrundet, at en af Aarsagerne er „selve Sanatoriebehandlingen, som i Perioden nærmest omkring Aaret 1900 utvivlsomt har reddet mange Brystsyges Liv for nogle Aar og derved foranlediget et usædvanligt stærkt Fald af Dødeligheden. I adskillige Tilfælde har Helbredelsen dog kun været midlertidig og dette kan da være Aarsagen til, at Dødeligheden nu atter er i Tiltagende".

Det fortjener ogsaa at nævnes, at den Skare af russiske og polske Jøder, som holder til her i Byen, har tilført os en hel Del Tuberkulose.

Af Cancer døde i 1905 655 Personer = 1.$_{54}$ p. m. af Befolkningen, en større p. m. end i noget tidligere Aar. —

I Stadslægens Fraværelse er Aarsberetningen udarbejdet af I Kredslæge Dr. Axel Ulrik.

Af Politidirektørens Beretning anføres nogle Tal. Selvmord foretoges af 152 Personer, 113 Mænd og 49 Kvinder.

I Løbet af 1905 har 838 Fruentimmer været indskrevne som offentlige, det højeste Tal paa en Dag har været 699, 477 Kvinder har været underkastet Lægeundersøgelse som mistænkte for Løsagtighed.

Endelig nogle Tal angaaende to Foreteelser, der i ikke ringe Grad giver Byen sit Præg, de drukne Folk og Hundene. For Drukkenskab anholdtes 8270 Personer, hvoraf 7629 Mænd og 641 Kvinder.

Af Hunde fandtes i 1903 10246, et svimlende Tal, over for hvilket man forstaar, at vore Gader ser ud som de gør.

Fr. Tobiesen.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Sinnhuber refererer et Tilfælde af medikamentel Kalomelforgiftning. En 56aarig Haandværker, der led af Arteriosklerose og Degeneration af Hjertemusklen og forgæves havde brugt Digitalis og Diuretin mod de ledsagende Ødemer, fik i Løbet af 3 Dage 8 Gange 20 Centigram Kalomel. Paa Behandlingens anden Dag kom der ilde Smag i Munden og begyndende Gingivitis; da der efter de to næste Doser kom Rødme af Tonsillerne og de forreste Ganebuer, ophørtes med Brugen af Kalomel. I de følgende Dage kom der Feber og Søvnløshed, der dannedes Substanstab med graalig Belægning og Ødem paa Ganebuerne og i Urinen fandtes Cylindre og Æggehvide. Senere udviklede der sig dybe, ildelugtende Ulcerationer i Svælget, Tænderne blev løse, Optagelse af Næring vanskelig og Vægten gik rapid nedad. Samtidig med at Ulcerationerne gik i Dybden og Bredden kom der Tegn paa Infiltration af højre mellemste Lap, Glottisødem og, paa 24. Dag efter Institutionen af Kalomelbehandlingen, Exitus letalis.

Dette Tilfælde staar ikke isoleret. Det har vist sig at Tolerancen over for Kalomel er enorm forskellig. Saaledes berettes paa den ene Side, at en Patient i 23 Dage fik $18_{,4}$ Gram Kalomel uden det svageste Spor til Stomatitis, medens paa den anden Side en 14aarig Dreng døde under Symptomer paa Noma efter Indtagelse af 36 Centigram. I den nyere Litteratur er der refereret 8 Tilfælde af dødelig Kalomelforgiftning og saare mange, hvor der var alvorlige Forgiftningstilfælde. Man maa derfor øjeblikkelig seponere Midlet ved de første svage Tegn til Intoksikation.

(Therapeutische Monatshefte 1906, 10).

FRA INDLANDET.

De nye Redningshjem for Alkoholister.

Danske Afholdsvenners Redningshjem, Konkordia, for Kvinder flyttes i disse Dage til Nærum, ikke langt fra Skodsborg, hvor der er købt et Stykke Jord med en Villa. Hjemmet vil straks være fuldt optaget; men en betydelig Udvidelse er planlagt og vil kunne tages i Brug til Sommer.

Mandshjemmet, hvortil er indkøbt Gaarden Astrup ved Jebjærg, smukt beliggende ved Skive Fjord, indrettes i denne Tid til at kunne modtage sine første Patienter straks efter Nytaar.

Betalingen er begge Steder 800 Kr. om Aaret, men Friplads vil blive ydet i den nødvendige Udstrækning.

Det daglige Liv vil paa begge Hjem blive ført efter jævne, demokratiske Principper. Bestyrer, Tjenestefolk og Patienter vil spise sammen ved samme Bord og samles efter endt Dagværk til hyggeligt Samvær.

Bestyrelsen haaber paa et godt Samarbejde med den danske Lægestand og opfordrer paa de til Ansøgningerne hørende Skemaer indtrængende til at faa Patienterne indlagt saa tidlig som mulig, for at Sandsynligheden for Helbredelse kan blive større.

I ganske særlig Grad peger Bestyrelsen paa Patientens og de fremtidige Omgivelsers vedvarende Afholdenhed som en Medbetingelse for, at den paa Sanatoriet stedfindende Afvænning kan blive til varig Helbredelse.

Skemaer til Lægeerklæring saa vel som til Ansøgning om Optagelse erholdes ved Henvendelse til paagældende Hjem. Mandshjemmet kan optage Patienter fra Nytaar (Postadresse: Astrup pr. Jebjerg).

Bestyrelsen er følgende: Gaardejer Claus Johansen (Vaarst), Dr. phil., Forstander Forchhammer (Nyborg), Gaardejer S. Hedegaard (Salling), Overlæge Carl Ottosen (Skodsborg), Lærer J. L. Jørgensen (Brøndshøj), Fru Schiøttz-Christensen (Lemvig), Fru Eriksen (Sorø).

FRA UDLANDET.

En Retssag i Hamburg.

I Münch. med. Wochenschr. 46, 1906 meddeler Prof. Lenhartz om en Retssag, der har sat Sindene i Hamburg i stor Bevægelse.

En socialdemokratisk Taler havde i en offentlig Forsamling rettet svære Beskyldninger mod Direktionen af Hospitalet i Eppendorf for usømmelig Behandling af Ligene og meddelt, at Dele af Lig forsendtes til fjernere liggende Universiteter og at der i flere Tilfælde slet ikke var Lig i de Kister, der blev fulgte til Graven af de Efterladte, men Imititationer, sammensat af Træ, gamle Forklæder o. lign.

Det offentlige anlagde Sag imod ham, men ved Proceduren oplystes det, at Anatomitjeneren virkelig havde fjernet Hovedet af 4 Lig og solgt disse til Strassburg og at 2 Lig var begravne i stærkt mutileret Tilstand. Begge manglede Ekstremiteterne, det ene ogsaa Hoved. Som Følge heraf frifandt Retten den anklagede, idet den mente, at maatte fastslaa, at han havde bevist sin Paastands Rigtighed, idet det i alle Tilfældene ikke var Lig, der begravedes, men kun Dele af Lig og at de sørgende virkelig var bleven ført bag Lyset.

Lenhartz udtaler videre sin af mange baade Læger og Jurister delte Tvivl om, hvor vidt den af Domstolen opstillede Distinktion mellem Lig og Ligdele lader sig opretholde.

„Nederlandsche Vereenigin von dermatologen" har paa sin Generalforsamling 9. Dec. 1906 valgt Prof. Dr. med. Edv. Ehlers til korresponderende Medlem.

Den medfødte Natblindhed.

Henvendelse til Landets Læger.

Jeg tillader mig herved at rette en indtrængende Anmodning til samtlige Kolleger.

Jeg har i nogle Maaneder arbejdet med en Undersøgelse af den medfødte Natblindhed og har samlet c. 140 Tilfælde af denne „Lidelse"; det synes, som om de alle kan føres tilbage til Mønsted Sogn ved Viborg.

For nu at faa alle Tilfælde med, idet den medfødte Natblindheds Arvelighedsforhold kun paa denne Maade klart kan træde frem eller i det hele studeres, beder jeg mine Kolleger, specielt Øjenlæger og Sygehuslæger velvilligst meddele mig de paagældende Natblindes Navn og Opholdssted, samt — om muligt — noget om Slægtskabsforholdene.

Lidelsen, Fænomenet, er ikke meget kendt — den er uhelbredelig og forvolder ingen Smerter — skønt der trindt om i Landet lever en Del født Natblinde, f. Eks. i Harboere, ved Skive, Nibe og Aarhus, paa Lolland etc. Det vilde være af stor Betydning og Interesse, hvis alle født Natblinde i Landet kunde samles paa et Stamtræ.

Sjørup pr. Sparkjær St. d. $^{25}/_{12}$ 06.

Rambusch.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

24. Januar. 1907 Nr. 4

FREMDELES LOV AF 30/3 1906.

Fra den almindelige danske Lægeforenings juridiske Konsulent har jeg modtaget Følgende:

Til

Den almindelige danske Lægeforening.

Fra Justitsministeriet har jeg modtaget følgende Svar i Anledning af den af mig under 4. December f. A. til Lægeforeningen fremsendte Skrivelse, af hvilken jeg tilstillede Ministeriet en Genpart:

„I Anledning af den med Hr. Overretssagførerens Skrivelse af 4. ds. hertil indsendte Genpart af en til den almindelige danske Lægeforenings Bureau stilet Skrivelse angaaende det af Ministeriet under 5. Oktober d. A. udfærdigede Cirkulære til samtlige Stadslæger og Distriktslæger med tilhørende Underretning til Lægerne vedrørende Gennemførelsen af Lov Nr. 81 af 30. Marts d. A. om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte finder Ministeriet Grund til at udtale følgende:

Med Hensyn til den i Skrivelsen indeholdte Bemærkning, at Justitsministeriet ikke kan optræde i Stedet for det kgl. Sundhedskollegium i de Tilfælde, hvor en Myndighed er henlagt til Kollegiet, skal man — næst at henvise til, at en Opfattelse som den anførte af Forholdet mellem overordnet og underordnet Myndighed i

det højeste efter Omstændighederne kan være hjemlet, naar en enkelt bestemt Forretning er henlagt til den underordnede Myndighed, men at der i § 20 i Instruks for Sundhedskollegiet af 15. Juni 1813 er Tale om dettes almindelige Stilling og Kompetence overfor de til Medicinalvæsenet hørende Personer —, gøre opmærksom paa, at Kompetenceforholdet imellem Justitsministeriet og nævnte Kollegium i det hele maa ses i Belysning af den i Reskript af 13. Maj 1803 angaaende Sundhedskollegiets Oprettelse indeholdte grundlæggende Bestemmelse om, at „Sundhedskollegiet skal under det Danske Cancellies Overbestyrelse have et vedvarende Tilsyn med det hele Medicinalvæsen og med alle de offentlige Sundhedsforanstaltninger".

Hvad dernæst angaar Betydningen af de Ændringer, som blev vedtaget under Behandlingen af det til Grund for Loven liggende Forslag, skal man udtale, at Fjærnelsen af den befalende Karakter fra vedkommende Bestemmelser i Lovens §§ 6—7 efter almindelige Fortolkningsregler kun kan betyde, at det Nærmere ikke slaas fast ved Lov, men maa være overladt til Afgørelse paa sædvanlig Maade, saaledes som det til enhver Tid af rette Vedkommende findes praktisk, at der ikke i Rigsdagstidende findes fornødent Holdepunkt for at indlægge mere i Forandringen, og at der iøvrigt alt ved det i Justitsministeriets Skrivelse af 30. f. M. in fine udtalte om, at der intet haves at erindre mod, at Lægerne afgive skriftlige eller trykte Meddelelser af ganske samme Indhold uden dertil at forsyne sig med Blanketter ved det offentliges Bistand, er taget Hensyn til den omhandlede Forandring.

Med Hensyn til Sagens Realitet skal man derhos ikke undlade at fremhæve, at det vilde være særdeles uheldigt om det, navnlig saalænge den omhandlede Forpligtelses Opfyldelse ikke er fæstnet gennem en Tids Sædvane, ganske beroede paa den enkelte Læges Forgodtbefindende, i hvilken Form den paagældende Tilkendegivelse skulde ske, hvilket ikke vilde være meget

forskelligt fra at opgive baade enhver Garanti for, at behørig Meddelelse skete, og navnlig ogsaa enhver Udsigt til overfor den Paabudet overhørige Patient at føre Bevis for, at han havde faaet en klar og utvetydig Tilkendegivelse".

Paa denne Skrivelse har jeg tænkt mig at svare saaledes:

„I Besvarelse af Justitsministeriets ærede Skrivelse skal jeg efter at have forelagt Skrivelsen for den almindelige danske Lægeforenings Formand og konfereret med ham om Indholdet tillade mig at bemærke følgende:

Idet jeg er ganske enig med det ærede Ministerium i, at Forholdet mellem over- og underordnede Myndigheder i Almindelighed er et saadant, at den overordnede Myndighed maa have Ret til at optræde i Stedet for den underordnede, maa jeg dog paa den anden Side stadig hævde, at det ikke lader sig gøre at anvende denne Regel i Forholdet mellem Justitsministeriet og Sundhedskollegiet. Dette Kollegium kan formentlig ikke betragtes som en almindelig underordnet Myndighed, men snarere som en overordnet medicinsk Centraladministration. I Følge Instruksen af 15. Juni 1813 er der — foruden en Indstillingsret med Hensyn til Embedsbesættelser — til Kollegiet henlagt en Række vigtige Funktioner. Ved disses Udførelse har Kollegiet i intet Tilfælde at indhente Ministeriets Sanktion; det handler fuldstændig paa egen Haand kun med Forpligtelse til i visse enkelte Tilfælde at indberette for Ministeriet, hvad det har foretaget. Nu siges det ganske vist i Reskript af 13. Maj 1803, at „Sundhedskollegiet under det danske Cancellies Overbestyrelse har at føre Tilsyn med det hele Medicinalvæsen o. s. v." Men selv om det i Reskriptet benyttede Udtryk „Overbestyrelse" ingenlunde er klart, forekommer det mig dog urigtigt at opfatte det som hjemlende Justitsministeriet Ret til at bestemme baade, om Kollegiet overhovedet skal have Lov til at optræde i Tilfælde, hvor Loven udtrykkelig hjemler det saadan Ret (f. Eks. Instruksens § 20), og hvorledes det i bekræftende Fald skal

optræde. Den efter min Mening nærmest liggende Forstaaelse af Udtrykket Overbestyrelse er at betragte det som omtrent enstydig med Begrebet Overtilsyn, d. v. s. Ministeriet har Ret til at vaage over, at Kollegiet opfylder de det paalagte Pligter paa den foreskrevne Maade, men Ministeriet kan ikke sætte sig selv i Stedet for Kollegiet. — Ud fra det ærede Ministeriums Opfattelse maa det synes mærkeligt, at Instruksen af 15. Juni 1813, der udførligt omtaler Kollegiets Pligter, ikke med et Ord omtaler Cancelliets vidtgaaende Myndighed; intet Steds antydes det, at Cancelliet skulde have Hals- og Haandsret over Kollegiet og dets Beslutninger.

Den Opfattelse af Begrebet „Overbestyrelse", som jeg har tilladt mig ovenfor at gøre gældende, er formentlig ogsaa mest i Overensstemmelse med den Tanke, Lovgiverne har søgt at realisere ved Oprettelsen af et Sundhedskollegium. Det har uden Tvivl været Lovgiverne magtpaaliggende, at den Myndighed, der skulde fatte Beslutninger i de Medicinalvæsenet vedrørende Sager, var en Myndighed, hvor Sagkundskaben var stærkt repræsenteret; først da kunde man være sikker paa, at der i disse for Borgerne saa vigtige Sager blev truffen de bedst mulige Afgørelser. Kunde Justitsministeriet imidlertid i de Tilfælde, hvor Loven henlægger en almindelig Myndighed til Kollegiet, dog i hvert enkelt forefaldende Tilfælde handle i Stedet for Kollegiet endog uden at raadspørge dette, vilde den Betryggelse, man sikkert ved Oprettelsen af Sundhedskollegiet har villet yde Borgerne, være ganske illusorisk, og selve Institutionen uden virkelig Betydning. Ministeriet vilde da realiter være i Stand til at ophæve Kollegiet ved til Stadighed at udøve de Funktioner, der var henlagt til Kollegiet.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om der overhovedet er Plads for nogen anordnende Myndighed, maa jeg fremdeles være af den Formening, at Formuleringen af §§ 6 og 7 i Lov Nr. 81 af 30te Marts 1906 i Forbindelse med det i min Skrivelse af 4. December f. A. til Lægeforeningen om Paragrafernes tidligere Affattelse om-

talte, gør det uomtvisteligt, at Lovens Mening har været den ikke at binde Lægerne til at give de paabudte Meddelelser under en bestemt Form. Jeg skal til yderligere Støtte for denne min Opfattelse tillade mig at henvise til Lovens § 13, i hvilken det paalægges Embedslægerne at give visse Meddelelser ved Blanketter. Forskelligheden i Formuleringen af denne § og § 6 er aldeles iøjnefaldende. Lovgiverne har vel i visse Tilfælde villet gøre det til en Pligt for Embedslægerne at anvende Blanketter, men man har ikke villet udstrække Pligten til at omfatte de private Læger.

Naar endelig Ministeriet fremhæver, at det vilde være særdeles uheldigt om det, navnlig saalænge den omhandlede Forpligtelses Opfyldelse ikke er fæstnet gennem en Tids Sædvane, ganske beroede paa den enkelte Læges Forgodtbefindende, i hvilken Form den paagældende Tilkendegivelse skulde ske", skal jeg — næst at gøre opmærksom paa, at Lovgivningsmagten ikke har delt dette Ministeriets Syn paa Sagen — bemærke, at selv om der først formelt ved Lov Nr. 81 af 30te Marts 1906 paalægges Lægerne en Pligt til at gøre deres Patienter visse Meddelelser, saa har Lægerne dog ogsaa før den nævnte Lov betragtet det som deres uafviselige Pligt at gøre deres Patienter i al Fald de i § 7 omhandlede Meddelelser. Det er saaledes ikke noget nyt og ukendt, der indføres ved den nye Lov, og der er derfor heller næppe nogen Grund til at frygte, at Lægerne skulde forsømme de dem af Loven paalagte Forpligtelser, hvis man ikke indførte obligatorisk Anvendelse af Blanketter. — Jeg skal tilføje, at Lægestanden er af den Formening, at de i den førnævnte Lovs § 7 omhandlede Meddelelser i mange Tilfælde maa gives paa en meget varsom Maade, og at derfor Blanketterne særlig i den Form og med den Udstyrelse, hvori de nu fremtræder, ofte vil kunne gøre stor Skade. — Jeg skal endelig gøre opmærksom paa, at Overgivelsen af en trykt Blanket til Patienten ikke altid vil være Bevis for, at Patienten har faaet en „klar og utvetydig Tilkendegivelse". Thi hyppigt vil det sik-

kert gaa saaledes, at Patienten, saasnart han har forladt Lægen, bortkaster Meddelelsen, uden at læse den. Hvis Lægen saa ikke i Forvejen har givet Patienten en mundtlig Meddelelse, er Lovens Tanke om, at visse Forhold skal forklares Patienten, slet ikke naaet.

Da der — som det fremgaar af ovenstaaende — stadig mellem det ærede Ministerium og Lægestanden er Uoverensstemmelse i Opfattelsen af Spørgsmaalet om Berettigelsen af Ministeriets Paabud af 5te Oktober f. A., om at de i Lov Nr. 81 af 30te Marts 1906 §§ 6 og 7 omhandlede Meddelelser skulle gives under en ganske bestemt Form, og da Lægestanden tillægger Sagen stor Betydning, skal jeg tillade mig at foreslaa, at Ministeriet saa snart som muligt søger Spørgsmaalet afgjort ved Domstolene.

København, d. 17. Januare 1907.

Ærbødigst

Axel Bang.

Som det fremgaar heraf fastholder Ministeriet det Standpunkt, som har ledet til den bekendte Instruktion. Spørgsmaalet om Lægerne er forpligtede efter denne vil derfor kun kunne afgøres ved Domstolene, hvorfor jeg her gentager Anmodningen til Lægerne om at meddele den alm. d. Lægef.'s Bestyrelse Tilfælde, hvor de under Udøvelsen af deres Praksis i Anledning af Lov af $^{30}/_{3}$ 06 har stødt paa Vanskeligheder.

S. Meyer.

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

(Fortsat).

Uden videre kan Gastropeksien dog ikke sammenlignes med Nephropeksien, idet Nyren jo er et stabilt, secernerende Organ, medens Ventriklens dominerende

Funktion ligger i dens motoriske Ydelser. Man huske blot Kellings fortrinlige Sammenligning af Ventriklen med en Gummiblære, der trækker sig sammen op imod den fikserede Linie, hvis Yderpunkter er Kardia og Pylorus, og hvor vi har Kontraktionen vinkelret paa Strømretningen. Heraf ser man let, at der maa skabes meget uheldige Kontraktionsforhold, naar Ventriklen ved et bredt Parti er fikseret til forreste Bugvæg, som Prof. Schou siger: „Dernæst tager Gastropeksien aldeles ikke Hensyn til Ventrikelmuskulaturens Tilstand, ja, den skaber endog Vanskeligheder for Udtømmelsen gennem de udbredte Adhærencer, idet det adhærente Parti af Ventriklen i motorisk Henseende maa betragtes som paralyseret (Hartmann og Soupault)." Og værre bliver dette, naar Ventrikelmuskulaturen i Forvejen er svag.

Dette Forhold demonstreres slaaende hos følgende af Prof. Schous Patienter:

Tilf. 1. Kirsten B. 59 Aar. Tumor og Retention.

Vægt 106 Pd. Opblæsning: Curvat. min. ligger 1 Ctm. over Umb., maj. 1 Ctm. over Symf. 6 HCl. 38 Ta.

Resectio pylori c. Gastroduodenostomia: Valnødstor, haard Pylorustumor, der har efterladt en penneposetyk Aabning i Pylorus. Ventriklen dilateret med stærkt fortykkede Vægge. Mikroskopi af Tumor: Carcinom.

16 Maaneder efter: Spist og taalt al Slags Kost. Ingen Ventrikeltilfælde undtagen Oppustningsfornemmelser. Af sundt Ydre. Ingen Retention efter Kød og Svedsker til Aften. ÷ HCl. 40 Ta.

$2^1/_2$ Aar efter: Har i det hele befundet sig vel. Ingen Ventrikeltilfælde. Mener at have tabt sig lidt. Der føles intet abnormt i Ventriklen. Kød og Svedsker til Aften: Fastende ganske enkelte Svedskerester. Efter 6 Timer derimod en Mængde Føderester. ÷ HCl. ÷ M. Opblæsning: Ventriklen ligger udelukkende til venstre for Midtlinien med det laveste Punkt af Curvat. maj. 1 Fgbr. under Umb.

$2^3/_4$ Aar efter: Kan udføre lettere Arbejde. Vægt 123 Pd. (÷). Appetit mindre. Ingen Opkastninger. Henimod Aften en Del Pressen og Smerter i Epigastriet.

3 Aar efter: Vægt 103 Pd. Lever paa let Kost. Ingen Opkastninger, faar daglige Ventrikeludskylninger.

3 Aar 3 Maaneder efter: Tiltagende Afmagring. Sengeliggende de sidste 14 Dage. Trykken, Kvalme, Opgylpning, nvl. om Aftenen, med gamle Madrester. Meget emacieret, fastende rigelig Retention. ÷ HCl. 55 Ta + M. Opblæsning: Curvat. min. lidt under Umbilikus, maj. 1 Fgbr. over Symfysen. Laparotomi: Perito-

næum paa Ventriklens Overflade er vokset fast til Peritonæum parietale, saa at man maa gaa ind i Peritonæum gennem nederste Saarvinkel. Med stort Besvær lykkes det at hale noget af Ventriklens Bagflade frem, og det lykkes at finde et Parti stort nok til Anlæggelse af Gastroent. post.

Døde Dagen efter. Sektion: Stærke fibrøse Adhærencer mellem Ventriklens Forflade og Peritonæum paa forreste Bugvæg. Pylorus reseceret, og der findes en gammel Anastomose passabel for en Lillefinger. Ventriklen er noget, men ikke meget dilateret. Ikke nedsunken. Ingen Steder Tegn til Cancer.

Sammenligner man nu Ventriklens Beliggenhed og Tilstand ved Sektionen med den, som man hos den meget emacierede Patient fandt ved Opblæsningen, forklares Tilfældet let: Efter Resektionen har der dannet sig en meget stærk, kunstig Gastropeksi, og da der er gjort Gastroduodenostomi, er Udførselskanalen beliggende omtrent som normalt ɔ: Ventriklen skal trække sig sammen op mod Duodenum. Den tiloversblevne Ventrikelmuskulatur (der maaske allerede ved Resektionen var noget sekundær atrofisk) for ikke at sige den bagerste Flade af Ventriklen har nu ikke været stærk nok til baade at kunne løfte Ventrikelindholdet op mod Duodenum og presse det ud derigennem. Der har derfor udviklet sig en Dilatation af bagerste Ventrikelvæg, hvorved der sekundært er kommen Retention med den deraf følgende Inanition. Var Patienten derimod gaaet uopereret til Grunde, havde man sikkert tilskrevet Tilstanden et Recidiv.

Prof. Schou har omtalt et lignende Tilfælde, hvor der andet Steds var bleven gjort Gastropeksi for, som det synes, „rene" Gastroptosesymptomer. Patienten var herefter lige „nervøs", og efterhaanden udviklede der sig Retentionstilfælde:

Tilf. 2. Lavine C. 28 Aar. Sm. o. h. Lænd fra 18 Aars Alderen. For 5 Aar siden andet Steds Nephropexia dextra. Derefter forskellige Genitalop. Befandt sig derefter nogenlunde vel et Par Aar med Undt. af Sm. i v. Side af Abd. For 2 Aar siden Forværring, stadige Sm. over Lænden, Kvalme, af og til Opkastn. Der blev saa andetsteds fjærnet en tuberc. Knude i Kolon og gjort Gastropeksi (Rovsing). Sm. vedblev derefter, stadige, i sidste Aar saa stærke, at hun ikke kunde udholde at gaa; ofte Kvalme, ikke Opkastn. Status: Nederste Del af h. Nyre føles

omtr. i Højde med Umb. Vandindhældn.: C. min. 3 Fgbr. o. Umb., maj. 4 u. — 5.7.: Betydelig Retention 12 Timer efter Kød og Svedsker. 6.7.: Ingen Ret., 9.7 og 10.7 derimod igen. — Laparotomi. (Schou) 15.8.1905: Ved Oppustning af Ventriklen viser det sig, at det er Ventriklens Bagflade, der vælter sig ned med Mesocolon foran, medens man kun ser lidt af Forfladen. — Gastroent. posterior 20.9.1905. — Atter indl. 16.1.1906: Befandt sig ganske vel i 3 Uger efter Udskr. Saa Trykken i Epigastr., af og til Opkastn. med uforderøjede Madrester. Holder hun sig i Ro ingen Opkastn. Vekslende Retention. (Denne ortostatiske Retention vil blive nærmere behandlet af Prof. Schou i et kommende Arbejde).

Det var her meget indiceret at tilføje en Gastroenterostomi for at lette Tømningsforholdene, idet Muskulaturen da ikke skal løfte Indholdet op mod Duodenum, men kan tømme Ventriklen ved at trække sig sammen mod det fikserede Parti paa forreste Bugvæg. Men paa Grund af Muskulaturens Svækkelse, er det ikke lykkedes ved Gastroenterostomien at hæve Retentionen.

Følgende Patient — det af vore Tilfælde (Nr. 14), hvor jeg mener, at det er den spontane Gastropeksi af den tynde Ventrikelmuskulatur, der har bevirket, at Retentionen optraadte saa snart igen — er i visse Henseender analog med de to foregaaende. Den primære Stenose maa opfattes som spasmodisk fra Ulcus paa Curvatura min.:

Tilf. 3. Karen L. 47 Aar. For 6 Aar siden og i Aarene derefter større og mindre Hæmatemeser. Faaer Svien og Kvalme efter tung Kost. Kardialgierne kommer dog ofte flere Timer efter Maaltid, særlig hen ad Aften. Opblæsning: Curv. maj. to Fgbr. over Umb. Vekslende Retention efter Kød og Svedsker til Aften. ÷ HCl. 44 Ta.

Gastroent. post.: Fra Ventriklens Forflade spænder der sig en ret stram Adhærence ned til Kolon. Pylorusklappen naturlig, passabel for en Pegefinger. Der kan egenlig intet abnormt opdages, heller ikke af Duodenum og Hepar, undtagen at Ventriklens Væg er paafaldende tynd og atrofisk.

6 Uger efter: Spiser Fuldkost. Har lidt Trykken, men Tilstanden er overordenlig bedret.

14 Maaneder efter: I 3 Maaneder efter Operat. fuldst. Velbef. Da begyndte de gamle Smerter igen. Der kom Opkastn. med rigelig Galde; i Reglen paa en Liter, naar der ikke i nogen Tid havde været foretagen Udskylninger. I de sidste 6 Maaneder dgl. Udskyln. fastende, som Regel med Ophentning af gamle Madrester.

15 Maaneder efter: Tilstanden som tidl. Smerterne ofte til Stede om Natten. Opblæsning: Curvat. maj. 2 Ctm. over Umb.

18 Maaneder efter blev Pt. gentagne Gange relaparotomeret andetsteds: Ventriklen og Kolon fandtes ved brede Adhærencer fastvokset til forreste Bugvæg. Anastomosen laa helt ovre til venstre, omtrent ved Kardia. Det var umuligt at lave en Enteroanastomose. Man formodede, at hendes Smerter skyldtes de brede Adhærencer fra Ventrikel og Kolon til forreste Bugvæg og løsnede disse. —

Efter forbigaaende Velbefind. var der 5 Uger efter Smerter og galdefarvede Opkastn., stadig stigende, og Udseendet blev meget medtaget. — II Relaparotomi: Adhærencer fra Ventrikel og Kolon til forreste Bugvæg. De løsnes, og det viser sig da, at Ventriklen paa en meget uheldig Maade er foldet sammen, nu folder den sig pludselig ud. Pylorus passabel for en tyk Finger, og man bestemmer sig til at ophæve Anastomosen.

Sektion: Adhærencerne i det hele stærkest op mellem Kolon og Ventriklen, ligeledes paa Bagsiden af denne; midt paa Curvat. min. findes en ret betydelig Cikatrice.

Man kan vel sige, at følgende Tilfælde ikke er rent, idet Timeglasventriklen kan have udviklet sig videre. Men efter det fuldstændige Velbefindende, der fandtes i mindst de 6 første Maaneder efter Operationen, kan Timeglasformen ikke have været stærkt udtalt; og da Gastropeksien blev udført paa slap Ventrikelmuskulatur, er det langt naturligere her ogsaa at antage den samme yderligere Dilatation af bagerste Ventrikelvæg. Havde man her ikke haft Grastropeksien at ty til, men var der straks bleven gjort Gastroenterostomi, var der al Mulighed for at antage, at Tilstanden stadig kunde have holdt sig god.

Tilf. 4[1]). Kirstine A. 49 Aar. For to Aar siden et Anfald af voldsomme Sm. i Abdomen. For et Aar siden, et Par Maaneder efter en Abort i 3. M., fik hun stærke universelle Ødemer, hvorfor hun gentagne Gange blev behandlet. For nogle Uger siden konstateredes en Ptose af Ventriklen, og hun indl. nu for at blive opereret derfor, da de gentagne Ødemer mentes at staa i Forbindelse dermed. Har aldrig frembudt synderlige Ventrikeltilfælde med Undtagelse af Opkastninger lige efter Maaltid; af og til skal hun dog have set gamle Madrester deri. Status: Vægt 110 Pund. Opblæsning: Kurvat. min. tegnes skarpt i Højde med Umbilikus, maj. synes at naa helt ned i Bækkenet for at stige op til højre ovenfor Umb. Efter Kød og Svedsker til Aften findes til Morgen enkelte Rester af Svedsker. + HCl. 50 Ta. Vægt 110 Pd. Vedvarende Smerter, Tyngen og Spænden i Abd., særlig om Eftermiddagen. Gastroplicatio-Gastropexi: Ventriklen har en tydelig Indsnævring omtrent paa Midten af Korpus, en anden næppe

[1]) For Tilladelse til at meddele Sygehistorien takker jeg Hr. Prof. Saxtorph.

saa udtalt mere til højre i Pars pylorica, saa at Ventriklen faar Udseende som en dobbelt Timeglasform. En Finger føler Pylorus normal. Den midterste Afdeling af Ventriklen er meget dilateret og synes at være den Del, der mest udspændes i det lave Leje. Paa dette Parti gøres Gastroplikatio. Dernæst Gastropeksi, hvorefter man ser, at Ventriklen er fikseret op mod Hepar. (Ventr. fæstnes til Bugvæggen).

4 Uger efter: Er ganske lettet for sine tidligere Smerter, spiser godt og taaler alt godt.

6 Maaneder efter: Vægt 128 Pd. (+ 18). Har passet sit Arb. i godt Almenbef. Udmærket Appetit og taaler al Kost. Ingen Opkastn. Faar sjældent om Aftenen Munden fuld af noget gulgrønt, der smager som Galde.

15 Maaneder efter. Har til Dels kunnet passe sit Arbejde. Temmelig godt Befindende. Vægt 126 Pd. Har Appetit og nyder alt. Kvalme og nu Opkastn. lige efter Maaltid. Skulle være rigelige og med gamle Madrester. Har Smerter i Abd. hver Dag, særlig hen mod Aften. Al Tid Køren og Uro i Abd.

$1^1/_2$ Aar efter: Af middel godt Udseende, ikke særlig afmagret. Opkastn. stadig til Stede, beskriver dem saaledes: Har hun Søndag Middag spist Kaal og Flæsk, befinder hun sig nogenlunde godt Mandagen over, men Tirsdag Morgen er hun utilpas og faar grønlige Opkastn., hvori hun meget tydeligt kan kende Madrester fra om Søndagen. Befinder sig derefter igen fuldst. vel. Opkastn. gentage sig stadigt saaledes. Ødemerne langt mindre.

Disse Tilfælde synes ikke rigtig at være i Samklang med Rovsings Ord i et nylig udkommet Arbejde:

„Ich sagte oben, dass die Einwendung, die diese Chirurgen gegen meine Gastropexie gemacht haben, sie hindere die physiologische Funktion des Magens, rein theoretisch sei, weil nicht die geringste Erfahrung darüber vorliegt“ — saa at de forskellige Kirurgers Kritik ikke synes saa ren teoretisk endda: „Man wollte nämlich meine Operation verwerfen aus Furcht, die Fixation des Magens an der Bauchwand könnte derartige Motilitätsstörungen verursachen, dass Stagnation, Dilatation usw. aufträten.“

De spontane Peksier ved Gastroenterostomi peger som saa meget andet alvorligt hen paa, at man ved Retention skal indicere tidlig Operation, for om muligt at undgaa Gastroenterostomi ved, at man træffer en endnu reparabel Stenose, der vil gaa tilbage, naar man har givet Ventriklen Ro ved at anlægge en temporær Jejunostomi.

Af de andre postoperative Aarsager skal jeg ganske kort omtale den kroniske Aksedrejning af Tyndtarmsslyngen, de sekundære Forsnævringer af Anastomosen, de postoperative Diarréer og Indstrømningen af Galde og Pankreassaft i Ventriklen.

Hvad Aksedrejningen — „Darmverschlingung" — angaar, vil jeg især fremhæve Kelling og Petersens Tilfælde. I den førstes optraadte der Circulus vitiosus, og ved Relaparot. fandt man, at den tilførende Slynge var naaet ind i den Spalte, der findes mellem bagerste Bugvæg, Ventriklen og den fikserede Tyndtarmsslynge. I Petersens 3 Tilfælde fandtes 1. en Aksedrejning i Urviserens Retning paa 90° mere end Hensigten, og 2. at den fraførende Slynge laa inde i den Ring, som dannedes af Ventriklen, tilførende Krus og bagerste Abdominalvæg. Det var ikke kommen til direkte Strangulation, det vigtigste var meget mere den stærke Torsion og Kompression af det Stykke Mesenterium, der var kommen ind i Ringen. Iøvrigt skal jeg henvise til Chlumsky, Peham, Sonnenburg, Weber, Schröter, Steinthal, Jedlicka og Føderl.

Anschütz meddeler 6 Tilfælde af heftige Tarmforstyrrelser efter Gastroenterostomi (efter Pawlow skal de skyldes, at Syrer og Fedt efter G. naar ned i det fraførende Krus og omgaar Duodenum, hvorved Neutralisationen bliver daarligere); til en anden Gruppe regner han de Diarréer, der optræder, hvor man ved G. har faaet en for dyb Slynge: ender alle dødeligt. — Vi har i Nr. 28 et Tilfælde, hvor der optraadte Diarré og høj Tp. et Par Dage efter Operat., for atter hurtig at svinde. Petersen-Machol har 3 lignende Tilfælde og Krause et.

De Tilfælde af infrapapillær Duodenalstenose, hvor der er gjort Gastroenterostomi, viser udmærket, at Ventriklen kan blive oversvømmet af den samlede Galde (og Pankreassaft) uden at dette har den aller mindste Betydning for Patientens Velbefindende, se f. Eks. Tilfældene hos Siegel, Ledderhose og Madsen, og lignende kan ses af f. Eks. de Francescos Tilfælde af Cholecysto-Gastrostomi. Petersen-Machol har aldrig efter Gastroent. iagttaget Forstyrrelser, der kunde henføres til Tilstedeværelsen af Galde i Ventriklen trods det, at de traf den i 60 % af de undersøgte Tilfælde. Kocher og Carle-Fantino har lignende Iagttagelser.

Men hvorledes forholder det sig nu med de Tilfælde, hvor Tilstedeværelsen af Galde i Ventriklen har skaffet ulidelige Tilstande, spørger Kelling, og han mener, at „det skal ligge i en cerebral Smagsanomali" hos Mennesker, der ved Sygdomme i Centralnervesystemet er prædisponerede til abnorme Smagsfornemmelser. Direkte kan jeg kun nævne Nr. 46, som Eks. herpaa (maaske ogsaa 12 og 50), men det er sikkert en Grund mere til saa bestemt at skelne mellem de betingede og absolutte Indikationer, og ikke indlade sig paa Gastroent. hos hyperæstetiske Organismer, uden at der foreligger tvingende Indikationer.

Neuweiler har samlet 20 Tilfælde af sekundær Tillukning af Anastomosen; hvor langt den kan strække sig, viser hans Tilfælde hos Kehr, hvor det 7 Maaneder efter viste sig, at Anastomosen havde forsnævret sig saa betydeligt, at kun en Uterinsonde lod sig føre igennem. Andre Tilfælde meddeles af Petersen-Machol, Kausch, Körte, Maragliano, König. Til Behandling af disse Forsnævringer er af Mikulicz og senere af Czerny bleven foreslaaet Gastroenteroplastik. Et Par Gange har man set Ulcera jejuni være Aarsag til Tillukningen (maaske spiller disse dog en langt større Rolle).

Som Regel staar „Circulus vitiosus“ som et Skræmmebillede knyttet til Gastroenterostomien, men med langt større Ret burde den henføres til dem, der har sendt Patienterne for sent til Operation og for længe sat deres Energi ind paa at behandle Retentionen og den deraf følgende Svækkelse af Ventrikelmuskulaturen internt. Thi tekniske Fejl foreligger der meget sjældent.

Først vil jeg genoptage Petersens Forslag om at bortkaste Navnet Circulus vitiosus og i Stedet indføre: Ventrikelileus, for at pointere, at det ikke er en Tilstand, der specielt er knyttet til Gastroenterostomien, men kan træffes efter de forskelligste Operationer og sygelige Tilstande, hvor den beskrives under Navnet akut Ventrikeldilatation (derfor er Petersens 2. Navn: Regurgitation ikke godt). Nærmere om den akute Dilatation vil man særlig finde i Necks Arbejder, specielt i et fortrinligt Samlearbejde over 46 Forfattere. Jeg skal blot fremhæve, at Dilatationen her 28 Gange indtraf i Tilslutning til Narkose, hvoraf i alt Fald 7 ved Operationer udenfor Abdominalorganerne. Hvor der var foretaget Optegnelser, var der al Tid anvendt Kloroform, og som begunstigende Momenter fremhæver Neck: Almen legemlig Svaghedstilstand efter Sygdomme, tidligere Lidelser i Ventriklen og Lejeforandringer af Ventrikel og Duodenum. Foruden Narkosen foreligger jo alle disse Momenter à priori ved vore Ventrikeloperationer, hvor udenfor Gastroenterostomien Boks beskriver et Tilfælde af Ventrikelileus efter Gastroplastik, og Kausch meddeler et Tilfælde, hvor Opkastningerne vedvarede efter Pyloroplastik, og Patienten døde 12 Dage efter af „Adynami“.

Gennem flere Forsøg er Kelling kommen til de utvivlsomt rigtige Iagttagelser, at den fyldte Duodenum reflektorisk hæmmer Udtømmelsen af Ventriklen, og han tilføjer: „Der kan næppe herske nogen Tvivl om, at Bortfaldet af Hæmningsrefleksen fra den fyldte Duodenum paa Ventrikelmotiliteten, er Aarsagen til den paafaldende hurtige Tømning af Ventriklen i de Tilfælde af

Gastroenterostomi, hvor Ventrikelindholdet med Undgaaen af Duodenum hovedsagelig flyder ned i det fraførende Krus.“ Og i Følge Noesske har Hirsch fundet, at den gastroenterostomerede Ventrikel tømte sig langsommere, naar Fistlen holdtes lukket, og v. Mering, at ved Fyldning af Duodenum, kommer der en Sistering af Ventrikeludtømmelsen.

Efter Kelling er nu den Hemning, som den fyldte Duodenum udøver paa Ventriklen, Aarsagen til, at Ventriklen, ved at dens Tonus sættes ned, ikke kan udvikle den Kraft, som er nødvendig for at drive Indholdet ud gennem Duodenum. Herved forstaar man ogsaa bedre, hvorfor Gastroent. post. med kort Slynge saa forholdsvis sjælden er efterfulgt af Ventrikelileus i Modsætning til ant. med lang Slynge, skønt man, naar man med Kelling sammenligner Ventriklen med en Gummiblære, der udelukkende tømmer sig ved sin Kontraktion mod Udførselskanalen, maatte tro, at det var ligegyldigt for Tømningen, om vi benyttede ant. eller post. Men tænker man paa Hæmningen fra Duodenum, ligger dette mere klart: Ved ant. har vi en lang Slynge, hvori Indholdet let stagnerer, ved post. en kort, hvor dette kun i meget ringe Grad kan være Tilfældet. Og naar der ved ant. paa den lange Slynge lægges en Enteroanastomose, hjælper denne rent mekanisk til at lette Arbejdet paa den overarbejdede Tarmslynge, Indholdet føres videre, og Hæmningsrefleksen til Ventriklen forsvinder.

Utallige er næsten de fremsatte Forslag og de angivne Modifikationer til at undgaa Ventrikelileus — fælles for dem alle er, at de, naar Betingelserne er til Stede, i lige høj Grad kan blive efterfulgt deraf. Tillige ser man jo ogsaa Ileus opstaa, naar Pylorus er saa godt som inpermeabel. Og da man paa den anden Side ikke faar Ileus efter enhver Gastroenterostomi, maa der nødvendigvis ved Siden af, eller snarere over Hæmningsrefleksen, være et Aarsagsmoment, der først kan faa Hæmningen til at træde i farlig Funktion. Dette Moment har vi i den sekundære Svækkelse af Ventrikel-

muskulaturen, særlig i de Tilfælde, hvor Ventriklen egenlig kun er en stor, slap Sæk.

Selv om man nu vil parallelisere enhver Ventrikelileus med de egentlige akute Dilatationer, har vi i Tilfældene her forud et Plus i den allerede bestaaende Muskelsvækkelse. Og gennem følgende Eksempler skal jeg nu udvikle dette nærmere og tillige vise post. Overvægt over ant.

Clairmont har fra Eiselsbergs Afdeling, hvor post. saa vidt muligt foretrækkes, 5 egenlige Ileus paa 163 Gastroent: 1 ved post., 4 ved ant. Schönholzer har paa 74 Gastroent. 6 Tilfælde, hvoraf de 3 var opererede efter Wölfler, de andre 3 efter Hacker (%) vis.: 13,6 efter W., 6 efter H.). I alle Tilfælde var der en meget stærk Dilatation og stærk motorisk Insufficiens. Petersen-Machol har 215 Gastroent. post. uden en eneste virkelig Ileus. Ligeledes har Weber (Lindner) det heller ikke i 40 Tilfælde med G. ant. med Enteroanastomose, hvorimod Kelling har et lignende Tilfælde, hvor det kom til Ileus. Nordmann har paa 45 Tilf. af post. kun iagttaget det en Gang, hvor Anastomosen paa Grund af en stor Tumor maatte anlægges højt oppe ved Kardia (en Enteroanast. hjalp); 19 Gange blev ant. anlagt, 6 Gange forbunden med Enteroanast.; kun en Gang kom der Ileus: Pt. havde en meget stor og slap Ventrikel. Carle-Fantino udtaler ud fra deres Tilfælde, at den bagerste Anastomose giver uforlignelig bedre Resultater end den forreste, og Stich beretter om 29 ant. og 26 post.: den første skaffede mindst gode Afløbsbetingelser (der blev dog aldrig anlagt primær Enteroanast.). Som Eks.: 66aarig Mand. Ventr. meget stor og slap, Gastr. ant. Ileus, Enteroanast., Helbredelse. Trendel udtaler sig ligeledes for post. (ad. mod. Petersen) „idet denne byder den bedste Garanti for en sikker fungerende Anastomose". Kørte, der principielt foretrækker post, har 3 Tilfælde af Ileus: 2 ved ant., 1 ved post., alle ved stærk Dilatation. Kreuzer (Krönlein) ser ved 74 Gastroent. (66 post., 8 ant.) 8 Gange Ventrikelileus, hvoraf de 4 endte med Mors. I 3 af Tilfældene fandtes maaske mekaniske Aarsager (Adhærencer), i de øvrige 5 (3 ant. og 2 post.) kunde man kun konstatere en stærk Dilatation af Ventrikel og Duodenum.

Ved den Kendsgerning, at „Circulus vitiosus" optræder langt sjældnere efter Gastroent. for benigne Lidelser end ved Karcinom, ser Schönholzer det for bevist, at det ikke blot er mekaniske Momenter, der er med i Spillet. „Den ved Tumor og dens Henfaldsprodukter paralyserede Ventrikel, der forholder sig som en dilateret, tonusløs Sæk, hele Fordøjelsestraktens nedsatte Motilitet, hele Organismens formindskede Vitalitet synes at spille den største Rolle". Og idet Schönholzer skelner mellem de forskellige Ventrikelkarcinomer, ser han ikke nær saa hyppig Ventrikelileus ved de rene Tilfælde af Pyloruskarcinom, hvor der som Følge af Stenosen og trods Dilatationen næsten al Tid findes en Hypertrofi af Muskulaturen, „som sikkert er af Værdi for den senere Funktion af Anastomosen." Og paa samme Maade siger Nordmann, at Fremkomsten af „Circulus vitiosus" ikke kan forklares paa anden Maade end, at Ventriklens motoriske

Kraft ikke strækker til til at føre Indholdet videre paa Grund af den slet udviklede Muskulatur, ligesom Weber pointerer, at man jo ogsaa efter andre Abdominaloperationer ser det komme til en Lammelse af Ventriklen, saa meget mere af en syg, dilateret, atonisk Ventrikel."

Stieda har udført følgende Eksperiment: Efter Tillukning af Pylorus, blev der anlagt en Gastroent. post. Ventriklen var atonisk efter dobbelt Vagusgennemskæring: Trods Gastroenterostomien kom det til Dilatation. Og Stieda fremhæver, at det dog maa være paafaldende, at der ved absolut den samme Operationsmodus en Gang indtræder Ileus, en anden Gang ikke. „Endvidere ser man ikke sjældent en Retention indtræde, som svinder efter en Ventrikeludskylning. De rent mekaniske Forhold er dog de samme efter Operationen, og efter en paa Grund af Retention foretaget heldig Udskylning. Men det, som veksler hos de forskellige syge, ligger paa det funktionelle Gebet og er Ventriklens motoriske Kraft". Og ogsaa Carle-Fantino hævder, at den vigtigste Aarsag til Ventrikelileus maa søges i Atonien.

Til de overordenlig mange Modifikationer, som Gastroenterostomien har været Genstand for, har den saakaldte Sporedannelse været den væsenligste Aarsag, skønt allerede Mikulicz har hævdet: „Grunden til Circulus vitiosus er ikke en Sporedannelse, sandsynligvis er denne kun en Følge deraf." Af de mange Forsøg, der er anstillet herover, skal jeg særlig fremhæve Kelling, Steinthal og Petersens; men trods alle disse Modifikationer optræder Ileus lige saa godt og lige saa godt ikke ved dem alle, det bedste Bevis for, at den skyldes Atonien, det være sig nu af Ventriklen alene eller af hele Organismen. Og naar Petersen anfører, at Czernys Klinik i 215 Tilfælde af Gastroenterostomia post. ikke har set en eneste alvorlig Ventrikelileus, da skyldes det selvfølgelig baade i rent mekanisk Henseende og med Hensyn til Hemningsrefleksen fra Duodenum, at der er anvendt post. med kort Slynge; men næsten mer end dette har det sikkert spillet ind, som Czerny siger, at han „takker sine Resultater en lykkelig Sammenvirken med interne Klinikere". Og her staar vi ved Punctum saliens af hele Spørgsmaalet: Mer end i alle Hypoteser ligger Betydningen i at komme til at gøre sit Indgreb paa en saa sund Ventrikel og paa en saa sund Organisme som mulig, som Kelling skriver: „I de sværeste Tilfælde af Circulus vitiosus gaar Pati-

enterne i Løbet af faa Dage til Grunde. Efter min Mening dør de hovedsagelig paa Grund af Organismens Vandfattigdom." Det er som Regel Tilfælde, hvor Hemningsreflekser og Modifikation ingen Rolle spiller, men hvor Indgrebet paa den svage Organisme har fremkaldt en Paralyse af Ventriklen, analog med de postoperative Tarmlammelser. Det er som Regel Tilfælde, hvor Patient som Læge gennem Aar har udvist en utrolig Laden staa til ved at behandle Retentionen internt, ladet sig dupere af, at man tilsyneladende har faaet den til at forsvinde ved Udskylninger og Kure, uden at tænke paa, at hvert Recidiv nedsætter Ventriklens og Organismens Vitalitet og derved Prognosen for selv et umiddelbart Operationsresultat.

Det er til denne Gruppe, at Prof. Schous eneste egenlige Tilfælde (Nr. 20) af Ventrikelileus maa henføres. Ventriklen var her nok en Del dilateret, men Væggen var noget fortykket. Der var overordenlig stærk Retention, der gennem Aar var bleven behandlet internt, og som forklaredes gennem en betydelig, fibrøs Stenose. Vægten var 96 Pd. (hos en 30aarig Mand), han var meget spinkel og gjorde et meget sløjt Indtryk; Diuresen holdt sig mellem 300 og 700 Ccm. Han havde været syg i 20 Aar, navnlig i det sidste, og ved Sektionen konstateredes det, at alle Organer var smaa og slappe — i alle Henseender en meget medtaget, vandfattig Organisme, absolut uskikket til at taale en Operation, hvorfor der paa den anden Side var Indicatio vitalis. Der blev paa sædvanlig Maade gjort Gastroent. post. med kort Slynge, og Forløbet efter Operationen var følgende: Under ascenderende Temperatur (hvortil der ved Sektionen ingen Aarsag fandtes), Opgylpninger (Maveudskylning 4. og 6. Dag med Udtømmelse af c. 1 Liter grønlig, brunlig Vædske), stærkere og stærkere Medtagethed, indtræder Mors 8. Dag, idet der dog af og til syntes at have været Passage. Ved Sektionen fandtes teknisk set alt i Orden, uden at det var muligt at paavise nogen mekanisk Hindring for Passagen.

Dødsfald som dette maa altsaa absolut udelukkende skrives paa Patienternes eller de Internes Regning, og jeg haaber, at de sidste maa faa lidt af det deprimerende Indtryk, som det gjorde paa Kirurgerne — uforskyldt.

Selvfølgelig kan Ventrikelileus ogsaa skyldes tekniske Aarsager, som særlig fremhævet af Föderl. Saaledes ved ant., naar Tarmen er taget saa kort, at der kommer et Knæk paa den ved at ride over Kolon. I to af vore Tilfælde (de eneste, hvor der var bleven anvendt post. med lang Slynge) opstod en mere kronisk Ileus ved, at Jejunum i en Udstrækning af flere Ctm. var fastloddet til Ventriklen, hvorved der fremkom et Knæk paa Tarmslyngen. Af Eiselsberg er meddelt et Tilfælde, hvor der i 2. Tempo blev anlagt en Enteroanastomose, der dog ikke kunde hæve Passagehindringen, da Anastomosen var lagt saaledes, at Fistlens bagerste Læbe lukkede Kruras Lumen ventilagtig.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Tuberkuloseloven og Skolerne.

I Besvarelse af Hr. Distriktslæge Fiedlers Artikel i Ugeskriftets Nr. 49 — 1906 vedrørende Forstaaelsen af Ordet „Tuberkulose“ i § 10 i Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse af 14. April 1905 skal jeg bemærke, at min Antagelse af, at der herved sigtedes udelukkende til Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, var foranlediget ved Just. Min. Skr. 29. Decbr. 1905, der definerer det i flere af Lovens Paragraffer forekommende Begreb: „smittefarlig (smitsom) Tuberkulose“ som „enhver Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, hvis tuberkuløse Natur“ osv., og saaledes indeholder en tydelig Begrænsning af Begrebet til netop kun at omfatte de to nævnte Former for Sygdommen.

Efter gennem Dr. Fiedler's Artikel at være bleven bekendt med, at praktiske lægelige Hensyn taler for en videre Forstaaelse af Ordet „Tuberkulose“ i Lovens § 10, har jeg

ment at burde foranledige, at Spørgsmaalet om Ordets særlige Betydning i nævnte Paragraf blev forelagt Justitsministeriet, og dette har derefter i Skr. 11. d. M. udtalt, at Lovens § 10 efter Ministeriets Formening omhandler smitsom Tuberkulose af hvilken som helst Art.

Med Hensyn til Ordningen af de tuberkuløse Børns Undervisning skal jeg bemærke, at naar jeg har fremsat Tanken om Oprettelse af „Tuberkuloseskoler", har jeg ingenlunde dermed villet betegne disse som rene Undervisningsanstalter, men kun behandlet Spørgsmaalet ud fra det for mig naturligt nok principale Synspunkt: det pædagogiske. Det er mig ganske klart, at der med en saadan Skole maa være forbundet Sanatoriebehandling, og den Begyndelse i større Stil, der i saa Henseende bliver gjort med „Julemærke - Sanatoriet", vil sikkert ogsaa af Skolemyndighederne blive hilst med Glæde, idet man selvfølgelig tør forvente, at der ved Indretningen af dette og eventuelt senere lignende Børnesanatorier vil blive lagt Vægt paa at skabe de bedst mulige Betingelser for Undervisningen.

Maa jeg benytte Lejligheden til at gøre nogle Bemærkninger til Dr. Quortrups Artikel i Ugeskriftets Nr. 47 om „Tuberkuloseattester".

Lovens § 11, 1ste Stykke, kan formentlig ikke siges at forlange, at den Attest, Læreren skal fremskaffe ved sin Ansættelse i Folkeskolen, udtrykkelig skal lyde paa, at han „ikke lider af smittefarlig Tuberkulose i Lunger og Strubehoved". Det, Loven kræver, er, at det ved Lægeattest skal være godtgjort, at vedkommende ikke lider af smittefarlig Tuberkulose af nævnte Art. Men dette kan ogsaa godtgøres ved Attester af andet Indhold, f. Eks. ved en Attest, der lyder paa, at Lærer N. N. ikke lider af Tuberkulose i Lunger eller Strubehoved. Og heller ikke Ministeriet har, saa vidt mig bekendt, stillet noget saadant Krav til Formuleringen, saaledes som Tilfældet er for de Læreres Vedkommende, der søger Afsked efter Lovens § 11, 2det Stykke.

Dr. Quortrup tager imidlertid Ordet for Vedtagelsen af en bestemt Formular for Attesternes Affattelse, hvorefter disse kun maa udtale sig om, hvorvidt Læreren lider af smittefarlig Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, et Forslag, der forekommer mig at rumme nogle Betænkeligheder.

Jeg skal ikke nærmere komme ind paa Spørgsmaalet, om det er stemmende med Lovens Aand — selv om det kan forenes med dens Bogstav — saaledes i alle Tilfælde at afskære Skolemyndighederne fra de Oplysninger, der indirekte

kan ligge i en forskellig Affattelse af Attesterne. Men jeg vil spørge, om det fra et Lægestandpunkt er tilraadeligt saaledes paa Forhaand at binde Lægeerklæringen til en bestemt Form og tilmed af den foreslaaede Art? Naar man betænker, hvor vanskeligt, for ikke at sige umuligt, det er med Sikkerhed at drage Grænsen for, hvor naar og hvor længe Sygdommen er smittefarlig eller ikke smittefarlig, og hvor vanskeligt det derfor i mange Tilfælde maa være for Lægen at skulle afgive en bestemt Erklæring netop herom, vil det da være hensigtsmæssigt paa Forhaand at berøve Lægen den Bevægelsesfrihed i Udtrykkene, der mulig kan hjælpe ham udover denne Vanskelighed? Og endvidere: Kan det ikke i mange Tilfælde være pinligt for Lægen og deprimerende for Patienten, at denne skal have sort paa hvidt for at lide af smittefarlig Tuberkulose, medens Lægen ellers kunde benytte en mildere Affattelsesmaade for Attesten.

Under alle Omstændigheder vil det vistnok være betænkeligt at vedtage Benyttelsen af bestemte Formularer, naar man ikke kan være ganske sikker paa, at denne Beslutning vil blive efterlevet i alle Tilfælde. I modsat Fald vil en saadan Foranstaltning nemlig let kunne komme til at skade en hel Del flere end dem, den tilsigter at gavne, idet det kan ske, at den Lærer, hvis Læge føler sig bunden til at benytte Formularen, maa nøjes med en Attest, der overfor en mistænksom Skolemyndighed stiller ham ringere end den Lærer, hvis Læge ikke finder Anledning til at bruge Formularen.

Forøvrigt maa Spørgsmaalet jo interessere Lærerne mindst lige saa meget som Lægerne, og det maatte derfor vel siges at være nærliggende og mulig tillige vejledende at give Bestyrelsen for „Danmarks Lærerforening" Lejlighed til at deltage i eventuelle videre Overvejelser af Sagen.

Henrik Lehmann.

LITTERATURANMELDELSE.

Johannes Rose: Nicolaus Stenos Liv og Død. Oversat af Vilhelm Maar. København. Vilhelm Trydes Forlag. MCMVI.

I meget stilfuld, gammeldags Udstyrelse fremtræder dette lille Skrift, der ikke tidligere har været udgivet i Trykken. Det fremkommer her i dansk Oversættelse efter de tre Ma-

nuskripter, man kender deraf, et fransk Manuskript i det kongelige Bibliotek i København (Ny kgl. Samling 1124. 4°) og to italienske henholdsvis i Paris og i Florens. Dr. Maar anser dem alle tre for at være Kopier af det ukendte originale Skrift, medens den jesuitiske Forfatter Plenkers, der har udgivet en grundig og omfattende Monografi om Steno, antager det københavnske Manuskript for originalt og at hidrøre fra Rose's egen Haand. Dr. Maar betegner sig selv kun som Oversætter, men han er altsaa i Virkeligheden mere. Han er den første Udgiver af Skriftet i Trykken, under Benyttelse og Jævnførelse af alle tre Manuskripter.

Dr. Maar har udført dette ikke ringe Arbejde med stor Omhu og aabenbart med stor Kærlighed til Emnet, ligesom han ogsaa har forsynet Skriftet med meget oplysende Noter.

Og hvad er nu dette lille Skrifts Indhold? I og for sig ikke noget særdeles betydeligt, kun en detailleret og temmelig monoton Skildring af Steno's selvvalgte Martyrium, af alle hans Selvpinsler, af al den fysiske Nød og Elendighed, han i sine sidste Leveaar i yderliggaaende Askese kaster sig ind i for at gøre sig værdig til sin høje, utopiske Omvendelsesmission som apostolisk Vikar for Norden. Selvfølgelig maa dette ekstatiske Martyrliv gøre et sublimt, et i sin Art imponerende og overvældende Indtryk, og først og fremmest har det maattet gøre et saadant paa selve Skriftets Forfatter, den sværmerisk begejstrede Konvertit Rose, der saa alt dette for sine Øjne, og som tilbad sin ædle Herre og Mester med det ubetingede Herredømme over beslægtede sværmeriske Sjæle.

Men naar Rose ud fra sit Standpunkt maatte se Menneskelivets højeste Trin realiseret i Steno's bestandig videregaaende religiøse Ekstase og Askese, saa maa vi, for hvem det ligger nærmest at betragte Sagen fra Videnskabens Synspunkt, se paa disse Fænomener med noget mere blandede Følelser. Vi kan ikke glemme, hvad Videnskaben tabte ved Steno's skæbnesvangre Præstevielse og paafølgende eksklusive Martyrliv, navnlig da han i stringent Forskningsmetode og Induktionsslutning ubestridelig var sin Tids første Naturvidenskabsmand, baade som fysiologisk Anatom og end mere som Geolog i fuldt Maal forud for sin, endnu i skolastisk Spekulation og blind Autoritetstro mer eller mindre hildede Samtid. Og hvorledes kunde Steno paa en Gang opgive alt og blive en helt anden? Det kan vel glimtvis bemærkes allerede tidlig i hans litterære Produktion, at hans rige Aand ved Siden af sin ubestikkelig nøgterne og samtidig højt geniale Forskerevne ogsaa rummede dybt sværmeriske Følelsesstrømninger, men

Springet over det gabende Svælg, der skiller stringent Naturvidenskab fra den kristelige Ekstase, kommer saa brat og voldsomt, at det alligevel meget vanskeligt psykologisk kan forstaas og forklares.

Paa dette interessante Punkt vilde Roses Skrift kunne give Holdepunkter, idet det ogsaa meddeler Bekendelser, afgivne af Steno under hans voksende Selvpinsler og sidste smertefulde Underlivssygdom. Imidlertid byder det ogsaa i denne Henseende kun lidet. Han bekender, at han ofte har krænket Gud og den hellige Jomfru ved at holde den hellige Messe uden Andagt og ved at læse sine Bønner med Efterladenhed. Men hvad det er for verdslige Tanker, der har adspredt ham og saaledes bragt ham til at synde, det faar man intet at vide om. Imidlertid er det sandsynligt nok, at om denne psykologiske Gaade maa finde sin eneste mulige Løsning i et dybt erotisk, hans hele Sjæleliv sønderrivende Moment — hvad Anm. har søgt at gøre gældende i sin Skildring af Steno i Skriftet „Bartholinerne og Kredsen om dem" — saa har han ikke engang i sin yderlige ekstatiske Tilstand kort før Døden villet lade noget derom komme over sine Læber i sin tilbedende Discipel Roses Nærværelse. At den antydede Løsning iøvrigt er den eneste antagelige og ikke mangler positive Støttepunkter i paaviselige Data, har Anm. søgt at godtgøre, og fjernt ligger det heller ikke at fortolke Udtrykkene i Stenos Bekendelse i denne Retning. I alt Fald tør Anm. i al Beskedenhed hævde, at hans Hypotese er mere fyldestgørende end den temmelig fade, som er fremsat af A. D. Jørgensen i hans forøvrigt saa fortjenstfulde Monografi om Steno, nemlig at Hovedaarsagen til dennes voldsomme Spring maa søges i Synet af „aandelig Nød" i Kristenheden i Holland under hans sidste urolige Ophold der. Synet deraf er virkelig en alt for ringe Aarsag til en saa dyb Revolution i Stenos Personlighed.

Jul. Petersen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM JODTINKTURS ANVENDELSE VED HUDLIDELSER.

Sabouraud har herom skrevet en lille Artikel, hvori han ivrer mod den ret almindelig udbredte Antagelse, at jo

stærkere, mere koncentreret Lægemiddel man anvender, desto hurtigere ser man den ønskede Virkning. Tværtimod, siger han, mange af vore almindelige Midler bruger vi i for stærk Koncentration, og dette gælder inden for Dermatologien særlig Jodtinkturen. Jeg kender, siger Sabouraud, ingen Hudlidelse, ved hvis Behandling ren Jodtinktur er bedre end fortyndet og ofte har man Nytte af denne sidste, hvor man slet ikke kan anvende den første.

Han bruger saaledes altid fortyndet Jodtinktur ved Behandlingen af Tinea trichophytina og Favus capillitii i Form af en daglig kraftig Indgnidning af hele Haarbunden saa vel syge som sunde Partier med

Tinct. jodi 30
Spirit. conc. 270.

Denne Opløsning kan bruges daglig som antiseptisk profylaktisk Middel, medens ren Jodtinktur kun vilde kunne taales et Par Dage, og ved de mere irritable Former f. Eks. Kerion Celsi med sine akutte, follikulære Suppurationer vilde ren Jodtinktur snarere forværre Lidelsen.

Ved Trichophyti paa den glatte Hud bruges ligeledes Indgnidning med fortyndet Jodtinktur, og Helbredelse indtræder i Løbet af nogle Dage.

Ved Erythrasma og Pityriasis versicolor fører daglig Anvendelse i noget længere Tid af den samme Opløsning ligeledes til Helbredelse, og en ligefrem vidunderlig Virkning ses undertiden af en eventuelt endnu tyndere Opløsning ved kronisk Intertrigo til daglig Renselse af de fissurerede og macererede Overflader, der bagefter kan forbindes med en indifferent Pasta.

(La Clinique Nr. 46 1006).

Edvard Ehlers.

BIDRAG TIL DEN KLINISKE PATOLOGI AF SVÆLGMANDLENS HYPERPLASI.

A. Schoenemann: Zeitschr. f. Ohrenheilk. LII. 1906. P. 185.

S. kommer paa Basis af en Række indgaaende kliniske og patologisk-anatomiske Undersøgelser til følgende Resultater: I Lighed med, hvad nyere Undersøgelser har vist for Ganetonsillernes Vedkommende, maa Svælgtonsillens normale Virk-

somhed i det væsentlige opfattes som secernerende og ikke som resorberende; Sekretet bestaar hovedsagelig af Lymfocyter. Ved Forstørrelse af Svælgtonsillen (adenoide Vegetationer) drejer det sig om en homoplastisk og ikke om en betændelsesagtig Hyperplasi. Spalterne og Lakunerne i Tonsillen bliver imidlertid ikke talrigere eller dybere, hvad man skulde vente vilde ske for at skaffe Afløb for den formentlig Haand i Haand med Hyperplasien gaaende forøgede Sekretion af korpuskulære Elementer; tværtimod, Lakunerne obliterere mere eller mindre; det er derfor ikke rimeligt at antage, at der tilkommer den hyperplastiske Svælgtonsil nogen væsentlig lymfocyt-secernerende Funktion. Derimod mener S., at Svælgtonsillen, som ogsaa de øvrige Elementer af den Waldeyer'ske Ring, staar i Forbindelse med Lymfesystemet og er at betragte som langt fremskudte Forposter for Halsglandlerne. Svælgtonsillen bliver da Sædet for en Hyperplasi, naar der af en eller anden Grund er Brug for en forøget resorberende Virksomhed af den, f. Eks. ved en Oversvømning med infektiøst Materiale. Men dermed er ogsaa dens Mission opfyldt; den derefter persisterende Hyperplasi er kun en generende Tilgift. Ligesom man derfor uden Betænkning fjerner hele Paketter af Lymfeglandler, som ikke længere gavner Organismen, bør man ogsaa fjerne den hyperplastiske Svælgtonsil, naar den paa en eller anden Maade giver generende Symptomer.

Jørgen Møller.

FRA UDLANDET.

6te Nordiska Kongressen för invärtes medicin uppskjutes på grund af styrelsens beslut till näste år.

H. Köster,
Generalsekreterare.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Jacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

31. Januar. 1907 Nr. 5

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

(Fortsat).

III.

Hvorledes vil det nu være muligt at undgaa de Farer, der knytter sig til Gastroenterostomien? Herpaa kan Svaret kun blive: Enten ved at forlade den ɔ: vælge en anden Fremgangsmaade, eller ved at komme til at gastroenterostomere saa tidligt i Sygdommen som muligt.

Den, der egenlig først advarede mod Gastroenterostomien og dens Komplikationer, var Neumann, og da hans Tilfælde i flere Retninger er interessant, skal jeg anføre det mere udførligt:

24aarig Mand. I 6 Aar Ventrikeltilfælde. Meget stærk Dilatation og Retention. 29.3.97: Gastroent. ant. for en stærkt forsnævret Pylorus; først uden Enteroanastomose, der paa Grund af Ventrikelileus blev tilføjet 10.5. Udskr. 29.6 i fuldst. Velbefindende. Nogle Maaneder efter kom der kolikagtige Smerter, og der dannede sig en fast, øm, æblestor Tumor ved Umbilicus. 2.5.98: Spaltning af Tumor; man naaede ind paa en Fistel, der førte ind til Ventriklen; Lukning af Fistlen. — Bedring af Tilfældene; da disse dog igen steg, blev der Nov. 99 igen opereret: Anastomosen fuldst. fri for Adhærencer. En stor Del af den fraførende og en lille Del af den tilførende Slynge adhærent med forreste Bugvæg. Ved Løsning heraf blev Tarmen aabnet 3 × 2 Ctm., og der fandtes et Ulcus af denne Udstrækning i forreste Bugvæg. Ekscision. — $^1/_2$ Aar fuldst. Velbefindende. 29.7.00: Der dannede sig pludselig uden Smerter en Fistel i Cikatricen. Vilde ikke lukke sig. Laparotomi: Ulcus paa Gastro-

anastomosestedet. Ekscision. Da Ventriklen ikke mere var dilateret, og Pylorus viste sig passabel for en Finger, blev Anastomosen lukket, saaledes at Vejen nu atter gik gennem Pylorus (og Enteroanastomosen). Indtil videre Velbefindende.

Foruden ved Optræden af Ulcus pepticum jejuni er dette Tilfælde særlig mærkelig ved, at det under sidste Laparotomi konstateredes, at Stenosen var gaaet tilbage og Pylorus atter bleven passabel. Et lignende Tilfælde med stærk Retention meddeler Eiselsberg. Der var bleven gjort Gastroent. post. for et stort Ulcus med kraterlignende Rande, der indtog og stenoserede Pylorus. $^1/_2$ Aar efter blev der igen gjort Laparotomi: Ventriklen nu ikke dilateret; Pylorus selv er normal og lige foran denne findes et lille kraterformet Ulcus. Endnu mere slaaende, ligeledes hos Eiselsberg, viser følgende Tilfælde Tilbagegangen af en Stenose:

60aarig Kvinde. Siden Ungdommen ventrikellidende. Forværrelse i de 3 sidste Aar. Opkastning nogle Timer efter Middag. Status: Yderst elendig. Haard Tumor i Pylorusegnen. Kardiastenose. — Operation: Ved Pylorus en godt bevægelig, haard Tumor, der er tydelig afgrænset mod den sunde Ventrikelvæg. Ved Cardia findes endnu en Tumor, adskilt fra den anden ved en 4 Ctm. bred, sund Zone. Sandsynlighedsdiagnosen: Carcin. cardiæ et pylori synes at hæve sig til Vished. Jejunostomi. Men: 5 Maaneder efter begynder hun at spise Kød pr. Os., og 11 Maaneder efter tages al Næring pr. Os. 3 Aar efter lukkes Jejunostomien, og 9 Aar efter er hun fuldstændig sund.

Lignende dette har Jedlicka to Tilfælde, hvor der ved Laparotomien blev konstateret haarde Betændelsestumores, der fuldstændig udfyldte Pylorus Lumen. Der blev gjort Jejunostomi hos begge; den første kom et Aar, den anden 27 Maaneder efter igen, for at faa Fistlen lukket. Siden da har Tilf. 12 ernæret sig normalt, taget 64 Pd. til og befinder sig 7 Aar efter Operationen fuldkommen sund — Tilf. 14 har ligeledes taget til i Vægt og lever fuldstændig rask 5 Aar efter Operationen. Tre ikke mindre interessante Tilfælde meddeler Schloffer. I det første af dem var der paa Grund af de stærke Retentionssymptomer Tale om at gøre Gastroenterostomi; men da Tumor, der blev antaget for Karcinom, var meget ud-

bredt, lod man sig nøje med Prøvelaparotomien: $^5/_4$ Aar efter forestillede Patienten sig i blomstrende Sundhedstilstand; man følte ikke Spor af den tidligere mægtige Tumor, og ligeledes var Stenosetilfældene fuldstændig svundne. I det andet Tilfælde havde der i $1^1/_2$ Aar været Retentionstilfælde, og da Wölfler undersøgte Patienten, fandt han en mægtig Tumor og opererede derfor ikke. Men i Løbet af 6 Uger gik Tumor tilbage, og Pt. blev fuldstændig rask. Senere kom det igen til Retention uden Tumordannelse, og ved Operationen fandtes da et bagtil fikseret Pylorusulcus. I det tredje Tilfælde fandt man 2 Tumores, der blev betragtet som inoperabelt Karcinom med Metastaser: Straks efter Hjemkomsten begyndte Pt.s Tilstand at bedre sig, og 6 Aar efter var han endnu fuldstændig rask. Af Sich er demonstreret en Ventrikel, hvor der 10 Aar i Forvejen paa Grund af Ulcus ved den lille Kurvatur og konsekutiv Stenose var gjort Gastroenterostomi. Ulcus var nu kun tilbage som en ubetydelig Cikatrice, og Pylorus var normal. Mere indirekte kan jeg paavise det samme ved at henvise til vore Tilfælde med Ulcustumores.

Yderligere Tilfælde har jeg desværre ikke kunnet finde (jeg medregner nemlig ikke Tilfælde af ren Pyloruspasme, som er gaaet tilbage), hvorfor det ikke vil være muligt at sige noget om Hyppigheden af Tilbagegangen, der bl. a. maa afhænge af, hvor tidligt en aflastende Operation bliver udført. Men i samme Retning gaar Jedlickas Ord, der faar betydelig Vægt ud fra hans 33 Resektioner af „benigne" Tilfælde. „Betændelseseksudatet i Submucosa plejer i Omegnen af kroniske Ulcerationer ved Pylorus at være langt mere udstrakt end ved Ulcera andet Steds i Ventriklen. — Betændelsen i det submukøse Stratum synes at være Reglen ved de pylorale Ulcera, og gennem den ofte enorme Svulst i Submucosa, kan Stenosen af Pylorus blive næsten fuldstændig impermeabel, navnlig naar Ulcus, som det hyppig forekommer, har udbredt sig cirkulært i Antrum". Kelling vil ikke

anerkende en Spasme som Aarsag til en funktionel Stenose, men søger den i et akut Ødem omkring Pylorus.

Viste ikke andet det, er det Tilfælde som disse, der siger os, i hvor høj Grad det er indiceret at sende Tilfælde med Stenose tidlig til Operation, idet man da vil have grundet Haab om, at Betændelseseksudat og Ødem endnu ikke har organiseret sig, men ved at blive ladt i Ro kan gaa tilbage til Normen. Tilmed da Jedlicka paastaar, at han aldrig har set den cikatricielle Striktur — Endeproduktet af en helbredet peptisk Ulceration — som Aarsag til en Stenose i Pylorus eller Ventriklen: „De Tilfælde, som lignede en cikatriciel Stenose, er de, som er omtalt i 2. Kategori (se ovenfor). I det mindste drejede det sig i alle Tilfælde om betændelsesagtig Infiltration ved aabent Ulcus, men ikke om Cikatrice". Men inden vi gaar nærmere ind paa, om det vil være mulig at tage disse Forhold i Betragtning, maa vi se paa nogle andre og langt fra uvæsenlige Momenter.

Prøven for Pylorus Permeabilitet foregaar ved, at man forsøger at invaginere en Finger og derigennem jugere, hvor vid Pylorus er. At man her ved Klapdannelse, Knæk, Kompressionsstenoser, Stenosis duodeni, kan blive skuffet, om man ikke tager Hensyn til den motoriske Funktion, er en Selvfølge. Men man kan ogsaa blive det paa en ganske anden Maade.

Saaledes anfører Alberti et Tilfælde, hvor man under Operationen fandt en haard Pylorustumor, der syntes altfor fast og tæt for en simpel Hypertrofi af Muscularis. Han troede derfor, at der forelaa et Neoplasma malign. og begyndte paa Resektion; men da Omentum min. og maj. var afløst, var pludselig enhver Tumor forsvunden, og Pylorus blød og fuldstændig normal. Schnitzler anfører et Tilfælde, hvor man havde følt en lille, æblestor Tumor. Under Laparotomien saas eller føltes straks ingen Tumor, men 3 Minutter efter fremkom dog en „Pyloruskrampftumor", der holdt sig $^1/_4$ Minut og kom 3 Gange igen. I et af vore Tilfælde finder man Pylorusklappen stærkt kontraheret,

saa at der kun findes en penneposetyk Aabning, og man maa anvende en vis Kraft for at udvide Klappen saa meget, at en Pegefinger kan passere. I modsat Retning har Kausch følgende Tilfælde: Ved Laparotomien fandtes Ventriklen ikke tydelig forstørret. Pylorusringen viste sig stærkt kontraheret, afgjort tykkere end normal. Ved Berøring af Ventriklen, hvis Væg i det hele maaske var fortykket, kom der livlige peristaltiske Bevægelser, især ved Pylorus, som man lige kunde lægge en Fingerspids ind i: den kontraherede sig da øjeblikkelig og var inpassabel. Lignende finder man i et Tilfælde hos Brunner: Pylorusringen syntes noget tyk, dog lader Spidsen af Pegefingeren sig invaginere. Under de anstillede Betragtninger optræder i Pars pylorica paafaldende stærke peristaltiske Bølger, saa at denne Egn føles ganske træhaard. Payr anfører et Tilfælde: Pylorus spastisk kontraheret. Nogen Tid efter holder Krampen op, for atter engang at gentage sig. Under Krampen er Pylorus haard. Og at Forhold som disse ikke maa være saa ganske ualmindelige, kan egentlig direkte bevises.

Saaledes findes i omstaaende 7 af Prof. Schou's Tilfælde angivet, at Pylorus Lumen var penneposetyk (jeg vil tillige henvise til de af vore Tilfælde, hvor Lumen angives blyantstyk eller lign.). Af Skemaet ses, at vi to Gange træffer ingen Retention, en Gang nogen, en Gang vekslende og 3 Gange meget betydelig; i alle 7 Tilfælde var Pylorusaabningen som en Pennepose og Behandlingen Gastroenterostomi. Vel spiller foruden Lumen Ventriklens Muskelkraft en meget stor Rolle, man kan alene se det af de Tilfælde, hvor Ventriklens Væg findes stærkt fortykket, men i Nr. 5 kan dette dog sikkert udelukkes. Man træffer nemlig her Ventriklen meget lille, tarmlignende, Klappen stærkt kontraheret med penneposetyk Lumen, og man maa anvende en vis Kraft for at dilatere saa meget, at en Pegefinger kan passere — og dog findes der ikke Retention.

Holdepunkter for Pylorus vekslende Tilstand faar

Tilf.	Retention	Opblæsning	Pylorus ect.
1.	5 Timer efter Middag: Rester af Middagen fra den foreg. Dag.	Curv. maj. 3—4 Fgbr. u. Umb., min. taber sig op under Hepar.	Pylorus haard fast, Lumen saa stor som en Pennepose. — Sektion: P. lader knap Spidsen af en Lillefinger passere. Paa Bagvæggen af Ventr. et stort Ulcus, 3—4 Ctm. fra Pylorus.
2.	Ingen Retention fastende (ej heller i Anamnesen).		Pylorus fortykket. Lumen af Penneposetykkelse, lader sig ikke dilatere ved almindelig Kraft. Midt paa Curv. min. et Ulcus.
3.	Betydelig Retention.	Curv. min. 1 Fgbr. o. Umb., maj. midt mell. Umb. og Symf.	Pylorusklappen fast, haard, Lumen af Penneposetykkelse. Ventr. stærkt dilateret med fortykkede Vægge.
4.	Meget betydelig Retention.	Curv. maj. midt mell. Umb. og Symf., min. 3 Fgbr. u. proc. ensif.	Pylorus føles fast, fibrøst fortykket, ganske uefter-givelig. Lumen knap penneposetyk. Enorm Dilatat. og Væggene stærkt fortykkede.
5.	5 Timer eft. Kød og Svedsker: Lidt S. i Skyllevandet (ej Retention i Anamnesen),	C. maj. to Fgbr. o. Umb., min. gaar op u. Curv.	Klappen stærkt kontraheret med penneposetyk Aabning. Man maa anvende en vis Kraft for at dilatere saa meget, at en Pegefinger kan passere. Ventr. tarmlign., meget lille.
6.	Nogen Retention.	Curv. maj. et Par Fgbr. o. Symf., min. lidt o. Umb.	Lumen i Pylorus vil næppe kunne tage en Pennepose. Ventr. i ikke ringe Grad dilateret.
7.	Retention, vekslende.	Curv. maj. 1 Ctm o. Symf., min. 1 Ctm. o. Umb.	Lumen i Pylorus penneposetyk, omgivet af faste ikke ulcererede Vægge. Dilat. med stærkt fortykkede Vægge.

man ogsaa ved at se paa Tilfælde som Nr. 22. Der havde her været Stenosetilfælde i mindst 5 Maaneder, men ved første 12 Timers Retentionsprøve viste Ventriklen sig fuldstændig tom; 2. Prøve gav c. 100 Gr. tyk Vædske ÷ Svedskerester. To Prøver 6 Timer efter Middag gav henholdsvis 100 Kcm. Alimenter og overordentlig stærk Retention, og en Aften 8 Timer efter Middag indeholdt Ventriklen c. 2 Liter Alimenter med gamle Føderester. Ved Operationen kunde der ikke føles noget Lumen i Pylorus; Ventriklen var dilateret med fortykkede Vægge.

Dette Tilfælde er ikke enestaaende. Saaledes fandt vi hos to andre Patienter nøgterne kun ganske ringe Rester, medens der hver Aften var betydelig Retention. Hos en tredje staar der anført i Anamnesen: Er i den senere Tid bleven behandlet med Udskylninger om Aftenen; det viser sig da, at man 7 Timer efter sidste Maaltid finder dette næsten i samme Mængde som indtaget. Venter man derimod med Udskylningen til næste Morgen, kan der kun ophentes lidt galdefarvet Slim.

Vi ser altsaa, at der i Pylorus Tilstand findes svingende og vekslende Momenter, der viser, at der maa tages andre Forhold i Betragtning end den øjeblikkelige Pylorusvidde. Medens Tilfælde med Tilbagegang af Stenose pointere det tidlige Indgreb, viser disse Tilfælde os Retentionsprøvens Værdi under Laparotomien. Jeg skal med det samme erindre om den Kendsgerning, at den recidiverende Pylorospasme snart vil føre til en konsekutiv, fibrøs, irreparabel Stenose, hvorved de funktionelle Stenoser alene ikke bliver saa uskyldige.

Jeg skal andetsteds komme udførligt ind paa hele Retentionsspørgsmaalet (med Undersøgelser over 203 Patienter) og søge at vise Retentionens store Betydning i saa forskellig Henseende. Det vil deraf ses, at der altid er en grov Forstyrrelse af Ventriklens Funktion, naar der findes Retention 12 Timer efter et rigeligt Maaltid med Kød og Svedsker ɔ: at der da altid vil være Indikation for at gøre Laparotomi, da Retentionens interne Behandling kun kan foregaa i Blinde uden Anelse om Prognose

kan ligge i en forskellig Affattelse af Attesterne. Men jeg vil spørge, om det fra et Lægestandpunkt er tilraadeligt saaledes paa Forhaand at binde Lægeerklæringen til en bestemt Form og tilmed af den foreslaaede Art? Naar man betænker, hvor vanskeligt, for ikke at sige umuligt, det er med Sikkerhed at drage Grænsen for, hvor naar og hvor længe Sygdommen er smittefarlig eller ikke smittefarlig, og hvor vanskeligt det derfor i mange Tilfælde maa være for Lægen at skulle afgive en bestemt Erklæring netop herom, vil det da være hensigtsmæssigt paa Forhaand at berøve Lægen den Bevægelsesfrihed i Udtrykkene, der mulig kan hjælpe ham udover denne Vanskelighed? Og endvidere: Kan det ikke i mange Tilfælde være pinligt for Lægen og deprimerende for Patienten, at denne skal have sort paa hvidt for at lide af smittefarlig Tuberkulose, medens Lægen ellers kunde benytte en mildere Affattelsesmaade for Attesten.

Under alle Omstændigheder vil det vistnok være betænkeligt at vedtage Benyttelsen af bestemte Formularer, naar man ikke kan være ganske sikker paa, at denne Beslutning vil blive efterlevet i alle Tilfælde. I modsat Fald vil en saadan Foranstaltning nemlig let kunne komme til at skade en hel Del flere end dem, den tilsigter at gavne, idet det kan ske, at den Lærer, hvis Læge føler sig bunden til at benytte Formularen, maa nøjes med en Attest, der overfor en mistænksom Skolemyndighed stiller ham ringere end den Lærer, hvis Læge ikke finder Anledning til at bruge Formularen.

Forøvrigt maa Spørgsmaalet jo interessere Lærerne mindst lige saa meget som Lægerne, og det maatte derfor vel siges at være nærliggende og mulig tillige vejledende at give Bestyrelsen for „Danmarks Lærerforening“ Lejlighed til at deltage i eventuelle videre Overvejelser af Sagen.

Henrik Lehmann.

LITTERATURANMELDELSE.

Johannes Rose: Nicolaus Stenos Liv og Død. Oversat af Vilhelm Maar. København. Vilhelm Trydes Forlag. MCMVI.

I meget stilfuld, gammeldags Udstyrelse fremtræder dette lille Skrift, der ikke tidligere har været udgivet i Trykken. Det fremkommer her i dansk Oversættelse efter de tre Ma-

faling af Jejunostomi ved Pylorospasme med Retention fuldstændig berettiget, ligesom Noesske skriver: „Naar nu allerede uden al operativ Medhjælp svære Pylorusstenoser spontant kunne gaa tilbage, hvormeget snarere kan det ikke ske ved hensigtsmæssig kirurgisk Understøttelse af den naturlige Helbredelsesmaade gennem „Ausschaltung“ af det syge Organ af Fordøjelseskanalen“. Lignende Udtalelser kan man finde hos Lempp.

Angaaende Tekniken maa jeg nærmere henvise til Lempp, hvor det efter hans udførlige Sammenligning mellem de forskellige Metoder vil ses, at den Witzel-Eiselsberg'ske absolut maa siges at være den bedste, idet den er et teknisk set let Indgreb, giver fuldstændig Kontinens ogsaa for Vædske og, saa snart den har tjent sit Øjemed, spontant lukker sig, saa at det ikke er nødvendigt at foretage Efteroperation. Som særlig teknisk vigtig fremhæver Lempp, at der til Dannelsen af Skraakanalen kun maa anvendes en Række Suturer, da det ved flerlaget let kommer til en Stenose af Tarmens Lumen; endvidere at Fistlen altid maa indsys under Umbilikaltransversalen, da en for høj Indsyning kan føre til et Knæk paa Tarmen, som Eiselsberg har oplevet det i to Tilfælde. Da Fistlen senere danner en Granulationskanal, kan det ske, at den efterhaanden bliver noget videre, hvorved der kan løbe Vædske ud ved Siden af Gummirøret. Man maa da ikke erstatte dette med et tykkere, men blot fjærne det for nogle Timer, da Granulationskanalen saa igen vil have trukken sig sammen. Ogsaa Lejars anbefaler den Witzel-Eiselsberg'ske Metode.

Hvis man nu efter, at der er bleven anlagt en Jejunostomi, senere bliver nødt til at gøre Gastroenterostomi, er efter Kausch og Heidenhain Jejunostomien ikke til Hinder derfor. Lempp har et direkte Bevis, idet en Patient selv 5 Uger efter en Jejunostomi fjærnede Kateteret, hvorefter Fistlen lukkede sig. 7 Maaneder efter maatte man igen gøre Laparotomi; man fandt da Stedet for den tidligere Jejunostomi fuldstændig frit uden Adhærencer eller Strænge, ligesom der heller ikke paa Jejunum fandtes noget Spor af Fistlen. Et analogt Tilfælde har Hirschfeldt, hvor der var bleven gjort Witzel's Gastroent. ext.: 21. December 99 fjærnedes Drænet. Den 13. Februar 00 maatte der gøret Relaparotomi. Paa Gastrostomiens Plads fandtes der kun en spindelvævstynd Adhærence.

Til Fordel for Jejunostomien kan rent operativt set ogsaa tale, at Pneumonierne sikkert vil komme sjældnere her end ved en egenlig høj Laparotomi, navnlig fordi Indgrebet vil være kort og ikke give Anledning til saa megen Manipulation eller til Underbindinger.

Jejunostomiens Formaal bliver nu dels gennem fuldstændig „Ausschaltung“ af Ventriklen at skaffe denne Ro, dels at give Organismen den nødvendige Næring.

„Meget iøjnefaldende er Fistelernæringens Indflydelse paa Tilfælde, der trodsede enhver Terapi. Allerede kort

kan ligge i en forskellig Affattelse af Attesterne. Men jeg vil spørge, om det fra et Lægestandpunkt er tilraadeligt saaledes paa Forhaand at binde Lægeerklæringen til en bestemt Form og tilmed af den foreslaaede Art? Naar man betænker, hvor vanskeligt, for ikke at sige umuligt, det er med Sikkerhed at drage Grænsen for, hvor naar og hvor længe Sygdommen er smittefarlig eller ikke smittefarlig, og hvor vanskeligt det derfor i mange Tilfælde maa være for Lægen at skulle afgive en bestemt Erklæring netop herom, vil det da være hensigtsmæssigt paa Forhaand at berøve Lægen den Bevægelsesfrihed i Udtrykkene, der mulig kan hjælpe ham udover denne Vanskelighed? Og endvidere: Kan det ikke i mange Tilfælde være pinligt for Lægen og deprimerende for Patienten, at denne skal have sort paa hvidt for at lide af smittefarlig Tuberkulose, medens Lægen ellers kunde benytte en mildere Affattelsesmaade for Attesten.

Under alle Omstændigheder vil det vistnok være betænkeligt at vedtage Benyttelsen af bestemte Formularer, naar man ikke kan være ganske sikker paa, at denne Beslutning vil blive efterlevet i alle Tilfælde. I modsat Fald vil en saadan Foranstaltning nemlig let kunne komme til at skade en hel Del flere end dem, den tilsigter at gavne, idet det kan ske, at den Lærer, hvis Læge føler sig bunden til at benytte Formularen, maa nøjes med en Attest, der overfor en mistænksom Skolemyndighed stiller ham ringere end den Lærer, hvis Læge ikke finder Anledning til at bruge Formularen.

Forøvrigt maa Spørgsmaalet jo interessere Lærerne mindst lige saa meget som Lægerne, og det maatte derfor vel siges at være nærliggende og mulig tillige vejledende at give Bestyrelsen for „Danmarks Lærerforening“ Lejlighed til at deltage i eventuelle videre Overvejelser af Sagen.

Henrik Lehmann.

LITTERATURANMELDELSE.

Johannes Rose: Nicolaus Stenos Liv og Død. Oversat af Vilhelm Maar. København. Vilhelm Trydes Forlag. MCMVI.

I meget stilfuld, gammeldags Udstyrelse fremtræder dette lille Skrift, der ikke tidligere har været udgivet i Trykken. Det fremkommer her i dansk Oversættelse efter de tre Ma-

29aarig Mand. I 4 Aar typiske Symptomer paa Ulcus med Blødning. I yderst medtagen Tilstand. Vægt 82 Pd Ventriklen dilateret. Gastroent.: Tilføjede for straks efter Operationen at kunne ernære det næsten udhungrede Menneske en Jejunostomi. Hvor rigtig dette var viser Forløbet: Endnu to Dage efter Operationen vedblev Hæmatemeserne, uden Jejunostomi havde Ernæring været umulig. I 13 Dage fandt den udelukkende Sted gennem Fistlen. Da alle Ventrikeltilfælde var svundne, blev der tillige givet Ernæring per os og Fistlen sattes ud af Funktion. $7^1/_2$ Maaned efter: Blomstrende sund, fuldst. uden sygelige Tilf., + 44 Pd.

I saadanne Tilfælde taaler, som Krause siger, Ventriklen, trods den paaskyndede Udtømmelse, ikke den mindste Smule Føde; er der tilmed frisk arroderede Kar, vil enhver nok saa ubetydelig peristaltisk Bevægelse forny Blødningen. Ligeledes anbefaler Mikulicz ved svære Ulcera at forbinde Gastroenterostomien med Jejunostomi.

Lempp anfører et Tilfælde, hvor gentagne stærke Ventrikelblødninger havde ført til en meget betydelig Anæmi. Gentagne interne Behandlinger uden Virkning; til sidst kunde ikke en Gang den mindste Smule Mælk taales, uden at det kom til Hæmatemeser. Det samme var Tilfældet efter at der i 2 Uger udelukkende var bleven gennemført Rektalernæring. Her var Jejunostomien „die Operation der Wahl" og den blev hurtig udført i Lokalanæstesi, medens Ventriklen slet ikke blev berørt. Blødningen standsede prompt og gennem 3 Maaneders udelukkende Fistelernæring bedrede Udseendet sig efterhaanden. Ogsaa i næste Kvartal blev den største Del af Føden taget gennem Fistlen. I Løbet af $6^1/_2$ Maaned steg Legemsvægten med 20 Pd. og et Aar senere var der ingen Ventrikeltilfælde, Pt. saa godt ud og var ikke anæmisk. Fistlen var kontinent, holdtes stadig aaben som „Sikkerhedsventil", skønt hun uden Besvær kunde nyde fast Føde pr. os.

Som Heidenhain tidligere skriver: „Det ligger mig paa Sinde at sætte det Spørgsmaal til Diskussion, om man ikke kan redde en Patient, der er ved at gaa til Grunde af Blødninger, Opkastninger og Inanition, gennem en temporær Jejunostomi. Hahn og Karewski har handlet efter denne Indikation, og Hahn's glimrende Resultat i et Tilfælde viser, at Vejen er passabel og efter Forbedringer i Tekniken endnu lettere end tidligere".

I den sidste Tid har Loyal udgivet et Arbejde fra Garré's Klinik om Jejunostomi, der er bleven anvendt i 25 Tilfælde, hvoraf de 3 synes at være „benigne". I det ene af Tilfældene var der stærke Smerter med Opkastninger, stadig i tiltagende, og af og til Blod i Ventrikelindholdet. Ved Operationen fandtes en ringe udtalt Timeglasventrikel. Af forskellige Grunde kunde man ikke gøre Gastroenterost. paa Cardiamaven, hvorfor Jejunostomi. Straks efter Operationen var Tilfældene forsvundne, og Pt. tog til i Vægt. — I et andet Tilfælde var der først bleven gjort Gastroenterostomi uden Virkning for et stenoserende Ulcus pylori. Der blev derfor anlagt en Enteroanastomose,

kan ligge i en forskellig Affattelse af Attesterne. Men jeg vil spørge, om det fra et Lægestandpunkt er tilraadeligt saaledes paa Forhaand at binde Lægeerklæringen til en bestemt Form og tilmed af den foreslaaede Art? Naar man betænker, hvor vanskeligt, for ikke at sige umuligt, det er med Sikkerhed at drage Grænsen for, hvor naar og hvor længe Sygdommen er smittefarlig eller ikke smittefarlig, og hvor vanskeligt det derfor i mange Tilfælde maa være for Lægen at skulle afgive en bestemt Erklæring netop herom, vil det da være hensigtsmæssigt paa Forhaand at berøve Lægen den Bevægelsesfrihed i Udtrykkene, der mulig kan hjælpe ham udover denne Vanskelighed? Og endvidere: Kan det ikke i mange Tilfælde være pinligt for Lægen og deprimerende for Patienten, at denne skal have sort paa hvidt for at lide af smittefarlig Tuberkulose, medens Lægen ellers kunde benytte en mildere Affattelsesmaade for Attesten.

Under alle Omstændigheder vil det vistnok være betænkeligt at vedtage Benyttelsen af bestemte Formularer, naar man ikke kan være ganske sikker paa, at denne Beslutning vil blive efterlevet i alle Tilfælde. I modsat Fald vil en saadan Foranstaltning nemlig let kunne komme til at skade en hel Del flere end dem, den tilsigter at gavne, idet det kan ske, at den Lærer, hvis Læge føler sig bunden til at benytte Formularen, maa nøjes med en Attest, der overfor en mistænksom Skolemyndighed stiller ham ringere end den Lærer, hvis Læge ikke finder Anledning til at bruge Formularen.

Forøvrigt maa Spørgsmaalet jo interessere Lærerne mindst lige saa meget som Lægerne, og det maatte derfor vel siges at være nærliggende og mulig tillige vejledende at give Bestyrelsen for „Danmarks Lærerforening“ Lejlighed til at deltage i eventuelle videre Overvejelser af Sagen.

Henrik Lehmann.

LITTERATURANMELDELSE.

Johannes Rose: Nicolaus Stenos Liv og Død. Oversat af Vilhelm Maar. København. Vilhelm Trydes Forlag. MCMVI.

I meget stilfuld, gammeldags Udstyrelse fremtræder dette lille Skrift, der ikke tidligere har været udgivet i Trykken. Det fremkommer her i dansk Oversættelse efter de tre Ma-

efter indledende Irritationsfænomener — udviklede sig en tiltagende spastisk Parese i højre Underekstremitet og senere i h. Overekstremitet. To Dage efter Indlæggelsen opereredes Pt. af Prof. Tscherning; der lagdes Korssnit over Prominensen, der var af Størrelse som en halvtoverskaaren lille Appelsin, indtog omtrent Midtlinien og naaede fortil til sut. coron., bagtil omtrent til 3 Fingersbredder fra sut. lambd. Med Mejsel fjernedes en Del porotisk, emollieret Benvæv; Dura viste sig forandret til et graaligt, halvblødt Væv, som aabenbart gik i Dybden. Derefter fjernedes i en ny Séance, da Tumors Malignitet var fastslaaet, saa meget af Tumor, at man overalt var i Føling med Hjærnevæv, men der fandtes ingen skarp Grænse mellem de to Væv. Ca. 3 Uger efter Operat. instituieredes der, da der fra Saarhulens Bund begyndte at skyde knudret Væv frem, Røntgenbehandling (Dr. Fischer); i alt gaves 22 Séancer à 10 Min.; under denne udtalt Bedring saavel af Ekstremiteternes Funktion som af Saarhulens Udseende; efter en forbigaaende, men pludselig og heftig Forværrelse (Reaktion ved Lysbehandl.?), hvorefter Pt. d. $^{18}/_{9}$ 04 overflyttedes til Sct. Johannes Stift., foregik der dog her en stadig Bedring, saa at Pt. ved Udskr. d. $^{19}/_{5}$ 05 kunde gaa støttet til en Stok og med h. Arm udføre alle Bevægelser. Aabningen i Theca var dækket med fast og glat Arvæv, — altsaa et Resultat, der maa betegnes som en betydelig Triumf for Røntgenbehandlingen.

Men i Oktober 1905, c. 16 Mdr. efter Behandlingens Begyndelse, begyndte Tumor atter at skyde frem paa samme Sted, og de cerebrale Symptomer tog atter Fart; han opereredes for anden Gang (Prof. Tscherning); der fjernedes en Del Tumorvæv ved Udskrabning og i det udskrabede fandtes en Del Cortexvæv, som syntes ret intimt forbundet med Svulstvævet; 14 Dage efter instituieredes atter Røntgenbehandling (Dr. Fischer), i alt 11 Séancer, og efterhaanden dannede der sig Arvæv over Aabningen. Ca. 14 Dage efter Operationen mistede han fuldstændig Taleevnen, der kun delvis siden vendte tilbage. Allerede ved Overflytningen til Sct. Joh. Stift. d. $^{26}/_{5}$ 06 var der imidlertid atter Recidiv i Cikatricen, og efterhaanden skød der flere og flere bløde Knuder frem i Cikatricens Periferi; Pt. blev mere og mere stuporøs, den spastiske Parese af h. Arm og Ben, samt h. Facialis og til Dels v. Ben tog til, de sidste Dele var efterhaanden ogsaa blevne medinddragne i Lidelsen. Almene Hjernesymptomer udover Sløvheden viste der sig overhovedet aldrig, d. $^{5}/_{10}$ 06 indtraadte Mors.

Sektionen, der ikke frembød noget særligt uden for Centralnervesystemet, viste følgende: I Kraniet findes en Defekt, der fortil i Midtlinien naar sut. coron., bagtil c. 3 Fingersbredder foran sut. lambd. Defekten er 5 Ctm. bred, $4^{1}/_{2}$ Ctm. lang; i denne Aabning prominerer den med Svulstmasse infiltrerede Dura; Theca fjernes, Dura er stærkt adhærent til Indsiden; omkring Defekten er Kraniet stærkt eroderet. Tumor viser sig nu i sin Helhed; den dækker — paa v. Hemisphære — over øverste $^{2}/_{3}$ af Gyr. centr. ant., hele gyr. centr. post., øverste

Parietalgyrus og de forreste $^2/_3$ af nederste Parietalgyrus, er altsaa bagtil begrænset af en Linie, der forlænger fiss. Sylvii op mod fiss. parietooccip.; fortil strækker Tumor sig et lille Stykke ind over bageste Del af øverste Gyr. front. Paa h. Hemisfære dækker Tumor over øverste $^1/_3$ af begge Gyr. centr., naar ogsaa her lidt ind over øverste Gyr. frontal. og strækker sig bagtil over c. $^4/_5$ af øverste Gyr. parietal. Endvidere strækker Tumor sig ned paa Indsiden af begge Hemisfærer, saaledes at Midtpartiet af Falx cerebri fuldstændig er gaaet op i Nydannelsen; paa Toppen af denne ses endnu Rester af Dura, som ikke har været til at skille fra Tumor; medens denne i Midtlinien naar c. 2 Ctm. op over Hemisphærerne, afflades den ud til Siderne; begge Lobi paracentral., Gyr. fornicat. neden for disse og forreste Halvdel af Præcuneus er dækket af Tumor; denne viser sig makroskopisk som et blødt, brydbart Væv, der kun i Periferien kan skilles fra Corticalis, uden at denne følger med, mikroskopisk som et meget cellerigt Endoteliom., der paa mange Steder har destrueret Corticalis fuldstændig, til Dels ogsaa Marvsubstansen neden under; navnlig er Gyr. central ant. et post. paa v. Side og Gyr. parietal. sup. destrueret, derimod kan man fjerne Tumor fra Gyr. pariet. inf. og supramarg., uden at Corticalis nedenunder makroskopisk synes læderet, omend noget komprimeret, ogsaa mikroskopisk viser Gyr. supramarg. sig uden patol. Forandringer.

Med. spinal. frembød, efter Behandling med Müllers Vædske og forskellige Farvninger (v. Gieson, Weigert-Pal) en meget fremtrædende Degeneration af Pyramidesidestrængsbanerne paa h. Side ned gennem hele Medulla, ingen Degenerationer paa v. Side, og Pyramideforstrængene viste sig ganske uskadt paa begge Sider, et Forhold, det vel er værd at lægge Mærke til, da man er uenig om, hvor vidt overhovedet corticale Lidelser giver Degeneration af disse sidstnævnte Strænge.

Som det ses, indtager Tumor et Sæde, der nøjagtig svarer til de klin. mot. Fænomener; kun Pt.s Taleforstyrrelse, der bestod i en Kombination af mot. og sensor. Afasi, savner en sikker Forklaring, maa vel nærmest tydes som et „indirekte" Symptom (Ødem, Tryk?).

Vanskeligere bliver det at skaffe de sensitive Forstyrrelser et patolog. anat. Grundlag. Under de tidligere Ophold skal der ikke være konstateret Sensibilitetsforstyrrelser; under det sidste Ophold her paa Stift. havde jeg gentagne Gange Lejlighed til at undersøge Pt. og sidste Gang kun kort Tid før Døden. De sensitive Forstyrrelser var — i Modsætning til, hvad man ofte finder

ved cerebrale Lidelser — konstante og ret udtalte; sidste Undersøgelse var naturligvis noget mangelfuld p. Gr. af Pt.s Tilstand.

Trigeminus og de v.sidige Ekstremiteter frembød ingen Sensibilitetsforstyrrelser; h. Overekstremitet: Han reagerer overalt paa Berøring og Smerteindtryk, men angiver, at det føles noget svagere end paa v. Side; Lokalisationssansen mangler, idet han f. Eks. antager en Berøring paa Humerus for en Berøring paa Antibrachium, og ligeledes opfatter han to samtidige Berøringer som een, selv om de sker paa to saa langt fra hinanden liggende Steder som Midten af Humerus og Antibrachium. Den stereognostiske Sans, der p. Gr. af Paresen kun kan prøves ved, at man lader Genstandene glide gennem hans Fingre, er ganske ophævet. H. Underekstremitet: Berørings- og Smerteindtryk føles lige saa tydeligt som paa v. Side, derimod mangler Lokalisationssansen ganske som paa Overekstremiteten, og Stillingssansen for Fod og Tæer er ophævet.

Sensibilitetsforstyrrelsen er altsaa dissocieret og har en Form, der svarer til den, man alm. træffer ved cerebrale Lidelser: Ophævelse af den stereognostiske Sans, Følelsen af Ekstremiteternes Stilling (for Overekstremiteten blev dette Forhold desværre ikke prøvet) og Lokalisationssansen med næsten fuldstændig bevaret Berørings- og Smerteføelse.

Svarer nu disse Sensibilitetsforstyrrelser til det anatomiske Fund?

Det er det selvfølgelig ikke muligt at give Svar paa, da man som bekendt endnu langt fra er enig om, hvor paa Cortex de forskellige Følekvaliteter, eller disse overhovedet skal lokaliseres. Her skal blot lige anføres, at nogle Forfattere vil anbringe dem paa samme Sted som de motor. Stationer ɔ: i Gyri central., andre mener, at de strækker sig langt udover disse og da navnlig over Gyri parietal., hvor specielt Stillingssansen skulde være lokaliseret; endelig er der enkelte, der antager Uncus og Gyr. fornicat. for at spille en Rolle. For at komme til

anerkende en Spasme som Aarsag til en funktionel Stenose, men søger den i et akut Ødem omkring Pylorus.

Viste ikke andet det, er det Tilfælde som disse, der siger os, i hvor høj Grad det er indiceret at sende Tilfælde med Stenose tidlig til Operation, idet man da vil have grundet Haab om, at Betændelseseksudat og Ødem endnu ikke har organiseret sig, men ved at blive ladt i Ro kan gaa tilbage til Normen. Tilmed da Jedlicka paastaar, at han aldrig har set den cikatricielle Striktur — Endeproduktet af en helbredet peptisk Ulceration — som Aarsag til en Stenose i Pylorus eller Ventriklen: „De Tilfælde, som lignede en cikatriciel Stenose, er de, som er omtalt i 2. Kategori (se ovenfor). I det mindste drejede det sig i alle Tilfælde om betændelsesagtig Infiltration ved aabent Ulcus, men ikke om Cikatrice". Men inden vi gaar nærmere ind paa, om det vil være mulig at tage disse Forhold i Betragtning, maa vi se paa nogle andre og langt fra uvæsenlige Momenter.

Prøven for Pylorus Permeabilitet foregaar ved, at man forsøger at invaginere en Finger og derigennem jugere, hvor vid Pylorus er. At man her ved Klapdannelse, Knæk, Kompressionsstenoser, Stenosis duodeni, kan blive skuffet, om man ikke tager Hensyn til den motoriske Funktion, er en Selvfølge. Men man kan ogsaa blive det paa en ganske anden Maade.

Saaledes anfører Alberti et Tilfælde, hvor man under Operationen fandt en haard Pylorustumor, der syntes altfor fast og tæt for en simpel Hypertrofi af Muscularis. Han troede derfor, at der forelaa et Neoplasma malign. og begyndte paa Resektion; men da Omentum min. og maj. var afløst, var pludselig enhver Tumor forsvunden, og Pylorus blød og fuldstændig normal. Schnitzler anfører et Tilfælde, hvor man havde følt en lille, æblestor Tumor. Under Laparotomien saas eller føltes straks ingen Tumor, men 3 Minutter efter fremkom dog en „Pyloruskrampftumor", der holdt sig $^1/_4$ Minut og kom 3 Gange igen. I et af vore Tilfælde finder man Pylorusklappen stærkt kontraheret,

saa at der kun findes en penneposetyk Aabning, og man maa anvende en vis Kraft for at udvide Klappen saa meget, at en Pegefinger kan passere. I modsat Retning har Kausch følgende Tilfælde: Ved Laparotomien fandtes Ventriklen ikke tydelig forstørret. Pylorusringen viste sig stærkt kontraheret, afgjort tykkere end normal. Ved Berøring af Ventriklen, hvis Væg i det hele maaske var fortykket, kom der livlige peristaltiske Bevægelser, især ved Pylorus, som man lige kunde lægge en Fingerspids ind i: den kontraherede sig da øjeblikkelig og var inpassabel. Lignende finder man i et Tilfælde hos Brunner: Pylorusringen syntes noget tyk, dog lader Spidsen af Pegefingeren sig invaginere. Under de anstillede Betragtninger optræder i Pars pylorica paafaldende stærke peristaltiske Bølger, saa at denne Egn føles ganske træhaard. Payr anfører et Tilfælde: Pylorus spastisk kontraheret. Nogen Tid efter holder Krampen op, for atter engang at gentage sig. Under Krampen er Pylorus haard. Og at Forhold som disse ikke maa være saa ganske ualmindelige, kan egentlig direkte bevises.

Saaledes findes i omstaaende 7 af Prof. Schou's Tilfælde angivet, at Pylorus Lumen var penneposetyk (jeg vil tillige henvise til de af vore Tilfælde, hvor Lumen angives blyantstyk eller lign.). Af Skemaet ses, at vi to Gange træffer ingen Retention, en Gang nogen, en Gang vekslende og 3 Gange meget betydelig; i alle 7 Tilfælde var Pylorusaabningen som en Pennepose og Behandlingen Gastroenterostomi. Vel spiller foruden Lumen Ventriklens Muskelkraft en meget stor Rolle, man kan alene se det af de Tilfælde, hvor Ventriklens Væg findes stærkt fortykket, men i Nr. 5 kan dette dog sikkert udelukkes. Man træffer nemlig her Ventriklen meget lille, tarmlignende, Klappen stærkt kontraheret med penneposetyk Lumen, og man maa anvende en vis Kraft for at dilatere saa meget, at en Pegefinger kan passere — og dog findes der ikke Retention.

Holdepunkter for Pylorus vekslende Tilstand faar

anerkende en Spasme som Aarsag til en funktionel Stenose, men søger den i et akut Ødem omkring Pylorus.

Viste ikke andet det, er det Tilfælde som disse, der siger os, i hvor høj Grad det er indiceret at sende Tilfælde med Stenose tidlig til Operation, idet man da vil have grundet Haab om, at Betændelseseksudat og Ødem endnu ikke har organiseret sig, men ved at blive ladt i Ro kan gaa tilbage til Normen. Tilmed da Jedlicka paastaar, at han aldrig har set den cikatricielle Striktur — Endeproduktet af en helbredet peptisk Ulceration — som Aarsag til en Stenose i Pylorus eller Ventriklen: „De Tilfælde, som lignede en cikatriciel Stenose, er de, som er omtalt i 2. Kategori (se ovenfor). I det mindste drejede det sig i alle Tilfælde om betændelsesagtig Infiltration ved aabent Ulcus, men ikke om Cikatrice". Men inden vi gaar nærmere ind paa, om det vil være mulig at tage disse Forhold i Betragtning, maa vi se paa nogle andre og langt fra uvæsenlige Momenter.

Prøven for Pylorus Permeabilitet foregaar ved, at man forsøger at invaginere en Finger og derigennem jugere, hvor vid Pylorus er. At man her ved Klapdannelse, Knæk, Kompressionsstenoser, Stenosis duodeni, kan blive skuffet, om man ikke tager Hensyn til den motoriske Funktion, er en Selvfølge. Men man kan ogsaa blive det paa en ganske anden Maade.

Saaledes anfører Alberti et Tilfælde, hvor man under Operationen fandt en haard Pylorustumor, der syntes altfor fast og tæt for en simpel Hypertrofi af Muscularis. Han troede derfor, at der forelaa et Neoplasma malign. og begyndte paa Resektion; men da Omentum min. og maj. var afløst, var pludselig enhver Tumor forsvunden, og Pylorus blød og fuldstændig normal. Schnitzler anfører et Tilfælde, hvor man havde følt en lille, æblestor Tumor. Under Laparotomien saas eller føltes straks ingen Tumor, men 3 Minutter efter fremkom dog en „Pyloruskrampftumor", der holdt sig $^1/_4$ Minut og kom 3 Gange igen. I et af vore Tilfælde finder man Pylorusklappen stærkt kontraheret,

saa at der kun findes en penneposetyk Aabning, og man maa anvende en vis Kraft for at udvide Klappen saa meget, at en Pegefinger kan passere. I modsat Retning har Kausch følgende Tilfælde: Ved Laparotomien fandtes Ventriklen ikke tydelig forstørret. Pylorusringen viste sig stærkt kontraheret, afgjort tykkere end normal. Ved Berøring af Ventriklen, hvis Væg i det hele maaske var fortykket, kom der livlige peristaltiske Bevægelser, især ved Pylorus, som man lige kunde lægge en Fingerspids ind i: den kontraherede sig da øjeblikkelig og var inpassabel. Lignende finder man i et Tilfælde hos Brunner: Pylorusringen syntes noget tyk, dog lader Spidsen af Pegefingeren sig invaginere. Under de anstillede Betragtninger optræder i Pars pylorica paafaldende stærke peristaltiske Bølger, saa at denne Egn føles ganske træhaard. Payr anfører et Tilfælde: Pylorus spastisk kontraheret. Nogen Tid efter holder Krampen op, for atter engang at gentage sig. Under Krampen er Pylorus haard. Og at Forhold som disse ikke maa være saa ganske ualmindelige, kan egentlig direkte bevises.

Saaledes findes i omstaaende 7 af Prof. Schou's Tilfælde angivet, at Pylorus Lumen var penneposetyk (jeg vil tillige henvise til de af vore Tilfælde, hvor Lumen angives blyantstyk eller lign.). Af Skemaet ses, at vi to Gange træffer ingen Retention, en Gang nogen, en Gang vekslende og 3 Gange meget betydelig; i alle 7 Tilfælde var Pylorusaabningen som en Pennepose og Behandlingen Gastroenterostomi. Vel spiller foruden Lumen Ventriklens Muskelkraft en meget stor Rolle, man kan alene se det af de Tilfælde, hvor Ventriklens Væg findes stærkt fortykket, men i Nr. 5 kan dette dog sikkert udelukkes. Man træffer nemlig her Ventriklen meget lille, tarmlignende, Klappen stærkt kontraheret med penneposetyk Lumen, og man maa anvende en vis Kraft for at dilatere saa meget, at en Pegefinger kan passere — og dog findes der ikke Retention.

Holdepunkter for Pylorus vekslende Tilstand faar

anerkende en Spasme som Aarsag til en funktionel Stenose, men søger den i et akut Ødem omkring Pylorus.

Viste ikke andet det, er det Tilfælde som disse, der siger os, i hvor høj Grad det er indiceret at sende Tilfælde med Stenose tidlig til Operation, idet man da vil have grundet Haab om, at Betændelseseksudat og Ødem endnu ikke har organiseret sig, men ved at blive ladt i Ro kan gaa tilbage til Normen. Tilmed da Jedlicka paastaar, at han aldrig har set den cikatricielle Striktur — Endeproduktet af en helbredet peptisk Ulceration — som Aarsag til en Stenose i Pylorus eller Ventriklen: „De Tilfælde, som lignede en cikatriciel Stenose, er de, som er omtalt i 2. Kategori (se ovenfor). I det mindste drejede det sig i alle Tilfælde om betændelsesagtig Infiltration ved aabent Ulcus, men ikke om Cikatrice". Men inden vi gaar nærmere ind paa, om det vil være mulig at tage disse Forhold i Betragtning, maa vi se paa nogle andre og langt fra uvæsenlige Momenter.

Prøven for Pylorus Permeabilitet foregaar ved, at man forsøger at invaginere en Finger og derigennem jugere, hvor vid Pylorus er. At man her ved Klapdannelse, Knæk, Kompressionsstenoser, Stenosis duodeni, kan blive skuffet, om man ikke tager Hensyn til den motoriske Funktion, er en Selvfølge. Men man kan ogsaa blive det paa en ganske anden Maade.

Saaledes anfører Alberti et Tilfælde, hvor man under Operationen fandt en haard Pylorustumor, der syntes altfor fast og tæt for en simpel Hypertrofi af Muscularis. Han troede derfor, at der forelaa et Neoplasma malign. og begyndte paa Resektion; men da Omentum min. og maj. var afløst, var pludselig enhver Tumor forsvunden, og Pylorus blød og fuldstændig normal. Schnitzler anfører et Tilfælde, hvor man havde følt en lille, æblestor Tumor. Under Laparotomien saas eller føltes straks ingen Tumor, men 3 Minutter efter fremkom dog en „Pyloruskrampftumor", der holdt sig $^1/_4$ Minut og kom 3 Gange igen. I et af vore Tilfælde finder man Pylorusklappen stærkt kontraheret,

saa at der kun findes en penneposetyk Aabning, og man maa anvende en vis Kraft for at udvide Klappen saa meget, at en Pegefinger kan passere. I modsat Retning har Kausch følgende Tilfælde: Ved Laparotomien fandtes Ventriklen ikke tydelig forstørret. Pylorusringen viste sig stærkt kontraheret, afgjort tykkere end normal. Ved Berøring af Ventriklen, hvis Væg i det hele maaske var fortykket, kom der livlige peristaltiske Bevægelser, især ved Pylorus, som man lige kunde lægge en Fingerspids ind i: den kontraherede sig da øjeblikkelig og var inpassabel. Lignende finder man i et Tilfælde hos Brunner: Pylorusringen syntes noget tyk, dog lader Spidsen af Pegefingeren sig invaginere. Under de anstillede Betragtninger optræder i Pars pylorica paafaldende stærke peristaltiske Bølger, saa at denne Egn føles ganske træhaard. Payr anfører et Tilfælde: Pylorus spastisk kontraheret. Nogen Tid efter holder Krampen op, for atter engang at gentage sig. Under Krampen er Pylorus haard. Og at Forhold som disse ikke maa være saa ganske ualmindelige, kan egentlig direkte bevises.

Saaledes findes i omstaaende 7 af Prof. Schou's Tilfælde angivet, at Pylorus Lumen var penneposetyk (jeg vil tillige henvise til de af vore Tilfælde, hvor Lumen angives blyantstyk eller lign.). Af Skemaet ses, at vi to Gange træffer ingen Retention, en Gang nogen, en Gang vekslende og 3 Gange meget betydelig; i alle 7 Tilfælde var Pylorusaabningen som en Pennepose og Behandlingen Gastroenterostomi. Vel spiller foruden Lumen Ventriklens Muskelkraft en meget stor Rolle, man kan alene se det af de Tilfælde, hvor Ventriklens Væg findes stærkt fortykket, men i Nr. 5 kan dette dog sikkert udelukkes. Man træffer nemlig her Ventriklen meget lille, tarmlignende, Klappen stærkt kontraheret med penneposetyk Lumen, og man maa anvende en vis Kraft for at dilatere saa meget, at en Pegefinger kan passere — og dog findes der ikke Retention.

Holdepunkter for Pylorus vekslende Tilstand faar

mangler i Reglen Fibrin, og Infiltrationen bestaar af enkærnede Lymfocyter, epiteloide Celler og Kæmpeceller.

5) Den sympatiserende Betændelse har Tendens til at forplante sig til Sclera, hvad Endoftalmiten ikke har.

Tidligere troede man, at enhver efter perforerende Læsioner optrædende Betændelse (undtagen Panoftalmiten) kunde give sympatisk Oftalmi, og naar denne sidste dog optraadte saa sjældent, saa skyldtes det den lange Vej fra det ene Øje til det andet. Efter Fuchs er det kun en bestemt Form af Betændelse, der giver sympatisk Oftalmi, men er denne til Stede, synes den sympatiske Oftalmi ogsaa næsten altid og meget hurtigt at indtræde, thi ellers maatte der have været talrigere Tilfælde end det ene, hvor der var karakteristiske Forandringer i det ene Øje uden udbrudt sympatisk Oftalmi i det andet. At der af og til gaar flere Aar inden Udbrud af en sympatisk Oftalmi, og at man kan se gamle retrograde Forandringer af sympatiserende Betændelse ved Siden af friske ved en nylig opstaaet sympatisk Oftalmi, forklares af, at den sympatiserende Betændelse har været af ringe Intensitet, og først en Eksacerbation har da fremkaldt den sympatiske Oftalmi.

Endoftalmiten menes frembragt af de alm. Betændelsesmikrober, medens den sympatiserende Betændelse antages at skyldes en specifik Mikrob, der enten maa være sjelden eller vanskelig faar Fodfæste, thi sympatiserende Betændelser fandtes kun i 13 $^0/_0$ blandt alle Øjne, der var enuklerede for Betændelser efter perforerende Læsioner. Forplantelsen til det andet Øje sker vist gennem Karrene, idet Lymfocyterne ses trænge ind i Uveas Vener. Eksenteration er ikke sikker, da der kan findes Foci i Sclera. Da man ikke klinisk kan skelne de to Betændelser fra hinanden — dog jo stærkere plastisk Eksudation jo mindre Fare for sympatisk Oftalmi — maa man som hidtil enuklere i ethvert betænkeligt Tilfælde.

(Den profylaktiske Nytte af Operationen synes herefter ikke stor, idet den kun i 1 Tilfælde blandt 171 har forebygget sympatisk Oftalmi; det var Øjne med sympatiserende Betændelse af ringe Intensitet der burde fjernes, men de kliniske Symptomer er vel oftest her for ringe til at gøre Tilfældet „betænkeligt", med mindre der er Komplikation med en Endoftalmitis. Ref.).

Stadfeldt.

ET SJELDENT TILFÆLDE AF DØVSTUMHED I TILSLUTNING TIL PURPURA HAEMORRHAGICA.

S. Citelli: Archiv ital. di otol. XVII. 1906. P. 277.

Pt. var en lille Pige paa $3^1/_2$ Aar, som i 2aars Alderen under fuldstændigt Velbefindende pludselig fik Feber og Purpura og samtidig cerebrale og spinale Symptomer, Bevidstløshed, Pareser, Sensibilitetsforstyrrelser etc., men ingen meningitiske Symptomer; samtidig komplet Døvhed, som holdt sig efter at de andre Symptomer var gaaet tilbage. I den første Tid talte hun endnu noget, men blev derpaa fuldstændig stum. Lidelsen var en simpel Purpura med ikke særlig udbredte kutane Blødninger og ingen Slimhindeblødninger; ingen Ledaffektioner. Hvad Døvheden angaar, maa den antages at være labyrintær, da en kortikal Læsion næppe vilde give varig komplet Døvhed og en Læsion af Capsula interna eller Kærnerne vilde have givet andre Symptomer; derimod kan det ikke afgøres, om det drejer sig om en infektiøs Neurolabyrinthitis eller om Blødninger med sekundær Destruktion.

Jørgen Møller.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Niedner refererer et Tilfælde af Strykninforgiftning, der endte med Helbredelse trods den meget høje Dosis — c. 70 Gange den letale.

En 38aarig Mand drak om Morgenen et Glas Rødvin, i hvilket han havde rystet 2 Gram Nitras strychnicus. Efter en kort Søvn vaagnede han med heftige Smerter i Ryggen og stærke Trækninger i hele Legemet. Et Forsøg paa Maveudskylning mislykkedes først paa Grund af den stærke Trismus, lykkedes senere i Charitéen, hvor Maven udskylledes med 5 Liter Tannopløsning. Trods 3 Gram Kloral og 2 Gange Indsprøjtning af 5 Milligram Kokain i Løbet af en Time, kom der stærke Krampeanfald med usigelig Angst, stærke Rygsmerter og Dyspnø. Tilstanden bedredes noget ved Kloroformering og man lod derfor Pt. indaande 20—30 Draaber Kloroform, saa snart et Anfald begyndte. Henimod Aften blev Tilstanden roligere, og Pt. sov sidst paa Natten efter 3 Gram Kloral og eet Gram Veronal. Den følgende Morgen var der endnu stærke Smerter og betydelig Ekcitation; men Pt. kom sig derefter temmelig hurtig.

Da Strykninens letale Dosis er 3 Centigram, har Pt. faaet en c. 70 Gange saa stor. At han har overlevet denne Giftmængde, maa vistnok forklares ved, at han tog Strykninen i den garvesyreholdige

Rødvin, hvorved der dannedes tungtopløselige Garvesyreforbindelser, der delvis fjernedes ved Maveudskylningen.

(Therapeutische Monatshefte 1906, 10).

FRA UDLANDET.

Den 1ste Januar 07 er Loven om „Prevention of Corruption" traadt i Kraft i England. Den tager Sigte paa Bestikkelse og efter den er Given og Modtagen af Penge til Skade for Trediemand strafbar Handling. British med. Journal anfører, at efter denne Lov straffes Tilbud og Modtagen af Provision for Anbefaling af Varer og Patienter, Bestikkelse af Personalet i Hoteller og Pensionater for Henvisning af Patienter, den i Frankrig hyppige Uskik „Dichotomi" hvorefter Operatøren deler Honoraret med den Læge, der har henvist Patienten til ham. Alt naturligvis under den Forudsætning, at den „urene Hensigt kan bevises".

(Brit. med. Journal 5. Jan. 07).

Den medfødte Natblindhed.

Henvendelse til Landets Læger.

Jeg tillader mig herved at rette en indtrængende Anmodning til samtlige Kolleger.

Jeg har i nogle Maaneder arbejdet med en Undersøgelse af den medfødte Natblindhed og har samlet c. 140 Tilfælde af denne „Lidelse"; det synes, som om de alle kan føres tilbage til Mønsted Sogn ved Viborg.

For nu at faa alle Tilfælde med, idet den medfødte Natblindheds Arvelighedsforhold kun paa denne Maade klart kan træde frem eller i det hele studeres, beder jeg mine Kolleger, specielt Øjenlæger og Sygehuslæger velvilligst meddele mig de paagældende Natblindes Navn og Opholdssted, samt — om muligt — noget om Slægtskabsforholdene.

Lidelsen, Fænomenet, er ikke meget kendt — den er uhelbredelig og forvolder ingen Smerter — skønt der trindt om i Landet lever en Del født Natblinde, f. Eks. i Harboøre, ved Skive, Nibe og Aarhus, paa Lolland etc. Det vilde være af stor Betydning og Interesse, hvis alle født Natblinde i Landet kunde samles paa et Stamtræ.

Sjørup pr. Sparkjær St. d. $^{25}/_{12}$ 06.

Rambusch.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær**, Gothersg. 158. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

7. Februar. 1907 Nr. 6

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

(Fortsat).

Forinden vi gaar over til at se paa de Tilfælde, hvor der er Mulighed for at kunne erstatte Gastroenterostomien med Jejunostomi, maa vi først nærmere undersøge de 13 af vore Tilfælde, hvor der var betinget Indikation for Operation. Af disse maa dog de to udgaa, hvor der ikke blev gjort Gastroenterostomi, ligeledes Nr. 50, der foreligger for lidt observeret, Nr. 52, hvor der tillige er gjort forskellige Galdevejsoperationer og hvor det senere Forløb kompliceres med Stenosetilfælde fra Tarmens Side, og Nr. 51. Ventriklen var her kun ringe ptotisk, men ved Operationen fandtes Knæk paa Overgangen mellem Pylorus og Duodenum. Efter Gastroenterostomien optraadte Tilfælde, der kunde tyde paa en sekundær Tillukning af Anastomosen, eller maaske en spontan Peksi; til sidst kom der en cerebral Lidelse, hvoraf hun døde.

I de resterende 8 Tilfælde blev der, med Undtagelse af Nr. 48, hvor der nylig havde været Hæmatemese, gjort Retentionsprøve med negativt Resultat (jeg mener ogsaa at kunne medregne Nr. 46, hvor der staar anført: 5 Timer efter Kød og Svedsker lidt Svedsker i

Skyllevandet) og Behandlingen var i alle Tilfælde Gastroenterostomi.

Ordnes Tilfældene skematisk faar man følgende Billede:

Ingen Hæmatemese. Forskellige Ventrikeltilfælde. Nervøs Almentilstand.	Nr. 44. —	Stærk Ptose. -	Ingen Virkning af G.
	- 46. —	Ingen — —	do.
	- 47. —	Middel — —	do.
	- 49. —	? —	do.
12 Aar forud Hæmatemese. Stadig Ventrikeltilfælde. Nervøs Almentilstand.	Nr. 53. —	Betydelig Ptose. —	Forbigaaende Effekt af G.
Forudgaaende Hæmatemeser. Ulcus ventriculi.	Nr. 45. —	Nogen Ptose. — Palpabelt Ulcus	Nogen Bedring efter G.
	Nr. 48. —	? —	Fuldst. Helbredelse af Ventrikeltilf.
	Nr. 54. —	Ringe Ptose. — Palpabelt Ulcus.	do

Selv af disse faa Tilfælde ser man ganske skarpt, hvor Gastroenterostomien har virket, og derigennem, hvor der af operativ Vej havde været Grund til at skride ind. Er det mere vage Tilfælde paa „nervøs" Basis, ser man ingen Virkning, ligger der reelle Ventrikeltilfælde til Grund, den gode; og hvor kan man à priori vente sig andet af en Operation, hvis Alfa og Omega er at lette Tømningsforholdene. Dog maa man huske, at der efter Gastroenterostomien meget jævnlig strømmer Galde ind i Ventriklen, hvorved en Hyperaciditet kan nedsættes, og faktisk kommer der en hurtigere Ventrikeludtømmelse end ellers. Tillige behøver ikke alt Ventrikelindholdet da at blive presset op mod Pylorus og den lille Kurvatur ɔ: vi faar en mindre Irritation af et eventuelt her siddende Ulcus. Alene herigennem kan Gastroenterostomiens gunstige Virkning i de 3 sidstnævnte Tilfælde forklares. Maaske — som oven for nævnt — er det ogsaa for lempeligt at prøve Ventriklen først 12 Timer efter Maaltid; saaledes er der i Nr. 45 seks Timer efter Kød og Svedsker en Del Ventrikelindhold med talrige Rester af

Svedsker. Man kan nemlig tænke sig, at der i disse Tilfælde har været spastiske Forhold, hvis skadelige Virkninger er blevne fjærnede gennem Anastomosen.

Af de 5 førstnævnte Tilfælde kunde der i de 3 være Tale om at gøre Gastropeksi. Men dels var Tilfældene i Nr. 44 og 46 ganske ens, og i det ene var der stærk, i det andet ingen Ptose, dels har vi nylig set en Række Tilfælde, hvorefter Gastropeksien sikkert maa forlades, selv om den ogsaa umiddelbart synes virksom; men Kirurgerne er nu ikke blot Operatører, de maa ogsaa tage Fjærnvirkningen i Betragtning.

Nej, i disse Tilfælde med nervøs Almentilstand og ingen bestemt Indikation for Indgreb (angaaende Pylorus Tilstand se tidligere) skal man absolut afholde sig fra en hvilken som helst Operation, hvad man ogsaa mer eller mindre direkte vil kunne se af Resultater andet Steds fra. Saaledes ser Clairmont i 91 Tilfælde af Gastroenterostomi kun et gunstigt Resultat i 58 %. Undersøger han dette nærmere, finder han, at de Patienter. hvis Ulcus sad ved Pylorus, blev helbredede eller bedrede efter G., medens de, hvis Ulcus skønnedes fjærnt fra Pylorus f. Eks. ved Curv. min., kun i enkelte Tilfælde blev symptomløse gennem Operation. Dog maa man vel huske paa Tilfælde som vort Nr. 42, der om lidt vil blive omtalt udførligere. Det blev til at begynde med opfattet rent „nervøst", senere paavistes Retention og en Gastroenterostomi hjalp ypperlig.

I Stedet for til Gastroenterostomi havde ovennævnte Tilfælde Nr. 45, 48, 53 og 55 egnet sig til Jejunostomi. Blandt Patienterne med absolut Indikation vil man finde Tilfælde som Nr. 12 og 19, hvor der ingen Retention blev paavist paa Afdelingen, men hvor der var ganske evident Retention i Anamnesen. Det er ogsaa Tilfælde som disse, der viser Retentionsprøvens Værdi i operativ Henseende. Ventriklen kan nemlig her paa et eller andet Tidspunkt, efter at der er konstateret Retention, tømme sig fuldstændig ɔ: der maa ganske utvivlsomt foreligge en reparabel Stenose. Tilfælde som disse vil derfor sikkert egne

sig til Jejunostomi; i Nr. 19 ser vi endda, at der efter Gastroenterostomien optraadte et Ulcus jejuni. Havde vi faaet Patienterne tidlig til Operation, var der sikkert langt flere Tilfælde, hvor det havde været muligt at benytte Jejunostomien, som i Nr. 7 og 18. I Tilfælde som Nr. 14, hvor der senere syntes at have dannet sig en spontan Peksi og hvor Sektionen viste, at det havde drejet sig om en Spasme, fandtes Pylorus egentlig ganske uforandret. Men her maa man, inden der gøres Jejunostomi, vel undersøge for Klapdannelse, Knæk, Stenosis duodeni eller Kompressionsstenose; findes noget saadant, maa der selvfølgelig gøres Gastroenterostomi.

Jeg har nævnt Eksempler paa, at Betændelsestumores og Stenoser er gaaet tilbage uden noget operativt Indgreb, men Erfaringerne er for smaa til, at man kan mer end pege derpaa. Om det kan faa nogen praktisk Betydning, naar Sygdommen træffes saa vidt fremskreden, maa Fremtiden vise. Vi skal senere under Resektionsspørgsmaalet se, hvilke andre Betragtninger, der kan gøre sig gældende.

Hvad Resultaterne efter Gastroenterostomi angaar, viser det udviklede godt, hvor bestemt man maa sondre mellem, om der fandtes en bestemt Indikation: at hæve Retentionen, eller kun mere vage Symptomer.

IV.

Selvfølgelig vil der altid blive Tilfælde og ikke faa tilbage, hvor der vil være Indikation for at gøre Gastroenterostomi. Efter hvad vi har set, særlig under Ulcus jejuni og Ventrikelileus, kommer vi til det samstemmende Resultat, at man, saa vidt mulig, skal gøre Gastroent. post. med kort Slynge ad modum Hacker-Petersen, idet man for at søge at undgaa Ulcus jejuni tager noget Hensyn til Kelling's Undersøgelser om Tarmens Kontraktion; maa ant. benyttes, da, ligeledes for at undgaa Ulcera jejuni, kun at anlægge Enteroanastomose, hvor man ikke tør afgøre at Ventriklen er tonisk. Thi Enteroanastomose ved ant. er

langtfra absolut nødvendig; saaledes blev den i Begyndelsen aldrig anlagt og (se vore Tilfælde Nr. 30 og 31) mange Patienter levede dog fuldstændig vel. Stieda mener, at Enteroanastomose i Almindelighed er overflødig; den er indiceret for at undgaa Ventrikelileus, idet den aflaster den tilførende Slynge. Paa samme Maade har Mikulicz udtalt sig, ligesom Nordmann og Kørte, der anbefaler at anlægge Enteroanastomose, naar Ventriklen er meget slap. Derimod vil Clairmont (Eiselsberg) altid efter ant. have anlagt primær Enteroanastomose, der iøvrig ifølge Witzel ikke kan opfattes som nogen Panacé mod Ileus. Som tonisk maa man sikkert opfatte en Ventrikel som i Nr. 27, hvor der ved Opblæsning fandtes en stor Ventrikel, medens den ved Operationen, inden hvilken der var foretaget Udskylninger og hvor Ventriklen var tom, fandtes lille og tykvægget.

For at skabe saa naturlige fysiologiske Forhold som mulig har man søgt at erstatte Gastroenterostomien med plastiske Operationer, Gastroduodenostomi, Divulsion, Gastrolyse og Gastropeksi.

Gastropeksien har vi tidligere omtalt, Divulsionen er med Rette lagt fuldstændig ad acta og ren Gastrolyse vil i Tilfælde med Stenose overordentlig sjælden være til Nytte. Over Kocher's Gastroduodenostomia lateral. foreligger der kun meget sparsomme Iagttagelser, foruden hos Kocher selv (5 Tilf.) hos Koslowsky (2), Stick (1), Maragliano (2) og Schnitzler (5), i hvis femte Tilfælde med „sackförmig nach unten erweiterten Magen" der kom Ileus, som først blev hævet efter en Gastrojejunostomi. Ligeledes findes Operationen omtalt hos Lorenz, Goepel og Krause.

Vel er der meddelt gunstige Resultater efter Pyloroplastik (Carle-Fantino, Mikulicz, Kausch, Clairmont, Berg, Maragliano, Stick, Schloffer, Steudel, Schnitzler, Petersen-Machol, Boas, Gelpke, men den er dog saa usikker og Kontraindikationerne saa mange, at man, desværre med Henblik paa dens teoretiske Fortrinlighed: at lede Ventrikelindholdet ind i

Duodenum over Diverticulum Vateri, maa slutte sig til Clairmont's Ord: „Kausch traadte i Skranken for Pyloroplastik paa Grund af sine postoperative Undersøgelser. Vi maa give Petersen-Machol Ret, som svarer Kausch, at det er rationellere at holde sig til en Metode og da til Gastroenterostomien".

(Fortsættes).

DET KONGELIGE SUNDHEDSKOLLEGIUMS KLAGE TIL H. M. KONGEN.

I Folketingets Møde den 26. Januar kom Ordføreren (Blem) under Forhandlingen om Justitsministeriets Budget i et udførligt Foredrag ind paa Sundhedskollegiets Klage og i det følgende Møde gjorde Justitsministeren i et længere Foredrag Rede for sit Forhold til Kollegiet. Ministerens Tale findes in extenso aftrykt nedenstaaende efter Rigsdagstidende.

Jeg kommer derefter til et Spørgsmaal, som blev fremdraget af den ærede Ordfører, nemlig om det kongelige Sundhedskollegium. Jeg vil derom sige, at jeg betragter det som en meget velkommen Lejlighed for mig til at udtale mig om denne Sag. Det er jo ganske naturligt, efter den Maade, hvorpaa hele denne Sag er greben an, og efter hele det Forløb, den har taget lige over for Offentligheden, at jeg maa ønske her i Rigsdagen og særlig i dette høje Ting, til hvis Flertals Opfattelse jeg ønsker at slutte mig i mine Embedsgerninger og min Embedsstilling, at udtale mig om hele denne Sag, og at jeg maa sætte Pris paa at faa denne Anledning og Lejlighed til at gøre det her. Det forbavsede mig noget at høre fra 2 ærede Medlemmer, at det ikke var opportunt at fremdrage denne Sag ved denne Lejlighed, fordi den ikke havde været forhandlet i Finansudvalget. Jeg skal derom sige, at i Forretningsordenen for Tinget finder jeg intet, hvoretter der ikke skulde kunne tales om andet end det, der har været talt om i Finansudvalget; og jeg skal dertil føje, hvad jo allerede den ærede Ordfører nævnede i Lørdags, at der er saa meget mere Anledning til at behandle hele denne Sag, som der jo netop paa mit Budget paa Finanslovforslaget og ogsaa blandt Ændringerne her til 2den Behandling er Forslag

til Bevillinger, der berører nogle af de Foranstaltninger, som Sundhedskollegiet i sin Klage til Kongen har anket over. Jeg vil derfor ikke kunne forskaane de ærede Medlemmer, der ansaa Omtalen af denne Sag for inopportun, for en Omtale deraf; men jeg skal fatte mig saa kort, som Temaet overhovedet tillader.

Forholdet er altsaa det, at den 24. December fik jeg fra Kongens Kabinetssekretariat oversendt en Klage med Bilag, som Sundhedskollegiet havde indsendt til Kongen, og hvori der i høje Toner og i ret stærke Udtryk klagedes over min Embedsførelse i Forhold til Sundhedskollegiet. Jeg skal ikke nægte, at jeg blev en Del overrasket ved at læse denne Klage. Jeg fik det bestemte Indtryk af Klagen, og det maa man ogsaa faa, naar man læser den — det er jo ikke hele Klagen, der har være aftrykt i Ugeskrift for Læger, det er kun Bilaget, saa vidt jeg ved — enhver maa faa det Indtryk, som ogsaa har stadfæstet sig ved alle de Avisartikler og Interviews, som senere har været fremme, at jeg i min Embedstid systematisk har tilsidesat Sundhedskollegiets Raad og Forslag. Jeg blev meget overrasket herover, fordi jeg var og er mig bevidst, at jeg i de $5^1/_2$ Aar, hvori jeg har været Minister, har som en forholdsvis set næsten undtagelsesfri Regel fulgt Sundhedskollegiet; jeg siger forholdsvis set, fordi der jo i disse $5^1/_2$ Aar har været overmaade mange Sager, hvorom Sundhedskollegiet har afgivet Betænkning. Jeg har fundet noget over 800, et Stykke over 800 — det er muligt, at der er flere —, og jeg har fundet, at der heraf er over 800, hvori jeg har fulgt Sundhedskollegiets Forslag og Indstilling, saa det høje Ting vil vistnok ikke undres over, at jeg blev noget forbavset over en Fremstilling, der i Virkeligheden gik ud paa, at jeg systematisk havde tilsidesat Sundhedskollegiets Raad i de Sager, hvorover det havde afgivet sin Betænkning.

Jeg kunde ikke forstaa det paa det Tidspunkt, altsaa for godt og vel en Maanedstid siden; da havde jeg selvfølgelig ikke Rede paa, i hvor mange Sager jeg havde fulgt Sundhedskollegiets Raad. Jeg havde da kun en almindelig Opfattelse af, at jeg forholdsvis set som en næsten undtagelsesfri Regel havde fulgt Sundhedskollegiet, og jeg kunde ikke forstaa, hvad det var, der skulde sigtes til i denne Klage. Derfor bad jeg Sundhedskollegiet om nærmere Oplysning. Jeg tilstillede det en Skrivelse af 27. Decbr., som jeg i Forventning af Formandens Samtykke skal tillade mig at oplæse. Den lyder saaledes:

„Til det kgl. Sundhedskollegium!

I Skrivelse af 19de ds., som tillige med et Bilag af det kgl. Kabinetssekretariat er oversendt til Justitsministeriet, har det kgl. Sundhedskollegium besværet sig „over den Behandling, der bliver det til Del fra Justitsministerens Side".

Ved Siden af en Række, dels i Skrivelsen, dels i Bilaget, særlig angivne Tilfælde, hvorpaa det kgl. Sundhedskollegium støtter sin Besværing, findes der i bemeldte Skrivelse adskillige Sigtelser mod mig af mere almindelig Natur.

Forinden der i Anledning af Skrivelsen foretages videre herfra, skal jeg derfor anmode det ærede Kollegium om at fremkomme med en fuldstændig udtømmende Angivelse af alle de Tilfælde, hvori Kollegiet formener, at jeg skal have tilsidesat det eller paa anden Maade i Forhold til det have handlet urigtigt.

Jeg skal til nærmere Forklaring heraf nævne:

1. I Skrivelsen anføres, at jeg i mindst 80 Tilfælde har truffet andre Bestemmelser end de af Sundhedskollegiet tiltraadte. Jeg skal derfor anmode om en fuldstændig Fortegnelse over disse mindst 80 Tilfælde.

2. Det siges i Skrivelsen, at Kollegiet „anser mange af de af Justitsministeren imod dets Indstillinger eller uden dets Medvirkning fattede og iværksatte Beslutninger for skadelige for Samfundets Interesser". Jeg skal anmode det ærede Kollegium om en fuldstændig Fortegnelse over bemeldte, for Samfundets Interesser skadelige Beslutninger.

3. I Skrivelsen udtaler det ærede Kollegium, at Justitsministeren har grebet ind i forskellige Stænders Organisationsforhold paa en Maade, der ikke kan andet end saare og skade disse Stænders Medlemmer og kan blive til en alvorlig Fare for Befolkningen. Jeg skal anmode det ærede Kollegium om en fuldstændig Fortegnelse over dem af mine Handlinger, med Hensyn til hvilke det anførte efter det ærede Kollegiums Mening er Tilfældet. Og jeg skal i Forbindelse hermed anmode det ærede Kollegium om en fuldstændig Fortegnelse over de Personer, som have savnet fornøden Dygtighed og Kendskab til Udøvelsen af de Privilegier eller Virksomheder, hvortil jeg imod eller uden det ærede Kollegiums Indstilling har befordret dem eller foranlediget dem befordrede.

4. I Skrivelsen udtaler det ærede Kollegium, at „de Sager, om hvilke her er Tale" — altsaa til Begrundelse af Kollegiets Besværing —, til Dels er „mindre vigtige Sager, som dog skal forbigaas". Naar det ærede Kollegium som delvis Begrundelse af sin Besværing over mig paaberaaber sig

slige „mindre vigtige Sager“, maa jeg fremsætte Indsigelse mod, at de forbigaas, idet jeg ikke kan anse det ærede Kollegium berettiget til som Grundlag for en saadan Besværing at paaberaabe sig den ene eller den anden Slags Sager, de være sig mere eller mindre vigtige, uden at angive, hvilke disse Sager ere. Jeg skal derfor anmode det ærede Kollegium om at fremkomme med en fuldstændig Fortegnelse over bemeldte „mindre vigtige Sager“.“

Nu skulde man jo tro — og det troede jeg —, at naar man vilde anklage en anden, og naar særlig et Sundhedskollegium vilde gaa til Kongen med en Klage over den Minister, under hvis Overbestyrelse det paagældende Kollegium staar, at Kollegiet ogsaa selv vilde sætte Pris paa paa nærmere Forlangende at dokumentere sin Klage i alle Enkeltheder og paavise alle de Tilfælde, der skulde bruges til Grund og Støtte for Klagen. Jeg gik ud fra som en Selvfølge, hvilken Forudsætning bestyrkedes hos mig, efterhaanden som Dagene gik, at man nu i Sundhedskollegiet var travlt beskæftiget med at gaa alle disse mange Sager igennem for at fremkomme med Oplysninger, der virkelig kunde begrunde de ret stærke Udtalelser, som jeg citerede af Skrivelsen. Men jeg blev paa ny overrasket, thi den 15de denne Maaned fik jeg fra Sundhedskollegiet en Skrivelse, saalydende:

„I Skrivelse af 27. December f. A. har Justitsministeriet i Anledning af 'en af Sundhedskollegiet under 19. s. M. til Hans Majestæt Kongen indgiven Klage over Hans Ekscellence Justitsminister Alberti's Forhold over for Sundhedskollegiet anmodet Kollegiet om at fremkomme med en udtømmende Angivelse af alle de Tilfælde, hvori Kollegiet formener, at Justitsministeren skal have tilsidesat det eller paa anden Maade i Forhold til det have handlet urigtigt. Særlig har Ministeriet begæret Oplysninger med Hensyn til forskellige nærmere angivne Punkter i Klagen.

I denne Anledning skal Sundhedskollegiet udtale, at da Kollegiet i sin udførlige og detaillerede Redegørelse i det med Klagen fulgte Bilag har oplyst og begrundet de forskellige i Klagen fremsatte Anker i et saadant Omfang og med Støtte af et saa betydeligt Antal faktiske Oplysninger, at man maa anse en yderligere Begrundelse af Klagen for ufornøden, finder Kollegiet sig ikke foranlediget til at imødekomme den i Ministeriets Skrivelse fremsatte Anmodning“.

Ja, blandt almindelige Mennesker kan dette jo kun forstaas pan een Maade, nemlig den, at der er de Ankepunkter som findes i Klagen og Bilaget, og ikke flere, og i alt Fald, hvis der er flere, er det saadanne Bagateller, at Sundhedskollegiet, naar det kommer til Stykket, ikke holder af at nævne dem. Jeg har, som jeg antydede før, anstillet en Undersøgelse for at søge at komme til Bunds deri, og Resultatet er bleven det, som jeg anførte før. Jeg har i alt Fald, indtil der fra Sundhedskollegiet maatte fremkomme yderligere Ankepunkter, jo kun at holde mig til de Ting, som omhandles i Klagen til Kongen.

Denne Klage bestaar, som ærede Medlemmer allerede ville have hørt, af to Dele, nemlig dels af den egentlige Klage, og dels af et ret voluminøst Bilag, hvori de forskellige Klagepunkter staar refererede. Jeg skal i min Omtale deraf alene betegne de samlede Klagemaal som Klagen.

I Klagen begynder Sundhedskollegiet med at fortælle, hvorledes det er oprettet den 13. Maj 1803 for under det danske Kancellis Overbestyrelse at have et vedvarende Tilsyn med hele Medicinalvæsenet. Og det er meget rigtigt, Sundhedskollegiet er en baade ærværdig og gammel Institution. Ret interessant er det for øvrigt ved at gaa de Begivenheder igennem, der staar i Forbindelse med dets Oprettelse at se, at den Gang vare de store Læger i København meget stridbare Folk — den Gang, og ligeledes, at Sundhedskollegiet blev oprettet for at holde denne Strid inden for 4 Vægge, for at søge at dæmpe den altid paa ny opdukkende Arvefejde mellem Medicinerne, de egentlige Læger, der havde faaet deres Uddannelse paa Universitetet, og Kirurgerne, der havde deres Uddannelse fra kirurgisk Akademi, og ganske ejendommeligt er det at se, at det, der gav den umiddelbare Anledning til Sundhedskollegiets Oprettelse, var et stærkt Røre, som i det Herrens Aar 1801 foregik mellem Spidserne inden for den københavnske Lægeverden angaaende en den Gang ret bekendt Person ved Navn Alberti. Jeg maa dog straks tilføje, at jeg ikke nedstammer fra ham, saaledes at den Uoverensstemmelse, der er mellem Sundhedskollegiet og mig, ikke er nogen Arvefejde. Forholdet var det, at der før Sundhedskollegiets Oprettelse bestod 2 Kollegier, et, der hed collegium medicum, der var det bærende Punkt for de universitetsuddannede Læger, og et, der hed det kirurgiske Akademi, der var Hovedsædet for de kirurgisk uddannede Læger. I 1801 fremkom der fra en Tandlæge en Klage over, at en fransk Tandlæge ved Navn Alberti praktiserede paa Grundlag af

en Tilladelse, som collegium medicum havde meddelt ham. I denne Strid blandede det kirurgiske Akademi sig, idet det gjorde gældende, at collegium medicum ikke kunde give Tilladelse til Tandlægepraksis, det var en Sag, der alene hørte under det kirurgiske Akademi. Den Strid antog ret heftige Dimensioner, og for at faa Fred foreslog Kancelliet Kongen at nedsætte en Kommission, der som noget af det første skulde fremkomme med Forslag til Oprettelse af et fælles Sundhedskollegium, hvori baade Medicinere og Kirurger blev forenede.

Denne Anledning til Oprettelsen: at holde Strid borte, svækker naturligvis Ærværdigheden, men giver derimod ikke Alderen noget Knæk, thi derigennem er Sundhedskollegiet en direkte Affødning af de 2 tidligere Kollegier, hvilket ogsaa Sundhedskollegiet paaberaaber sig i sin Klage som Grundlag for de Rettigheder, som det paastaar at være sig tilkommende. Sundhedskollegiet anfører nemlig i sin Klage, at ved Reskript af 13. Maj 1803 blev det udtrykkelig bestemt, at Sundhedskollegiet skulde have de samme Pligter og de samme Rettigheder „i Henseende til alt Medicinalpolitiet vedkommende, som ifølge Forordning af 9. April 1740 og Fundationen af 22. Juni 1785 hidindtil i denne Henseende have været paalagte og tilstaaede collegium medicum og det i København værende kirurgiske Akademi“.

Saa siger Sundhedskollegiet i Klagen, at blandt de Bestemmelser, der gælde for det kgl. Sundhedskollegium, er altsaa § 5 i Forordn. af 9. April 1740, der anføres saalydende: „Alle, som enten til det almindelige Bedste eller for sig selv i egne Tilfælde Medicinen, Pharmacien, Chymien, Chirurgien, Jordemoder- og alle dertil hørende Kunster og Videnskaber noget have at angive, foreslaa, forespørge, klage, Raad og Assistance at søge, skal sig ved dette collegium sømmelig melde uden dets Vidende og Approbation intet nyt og usædvanligt begynde, og om nogen tror sig fornærmet, da oppebi dette collegii samdrægtige Betænkende og Decisum.“ Det er paa Grundlag først og fremmest af denne Lovbestemmelse af 1740, at Sundhedskollegiet mener, at jeg har tilsidesat mine Pligter ved at afvige fra de Forslag, det har gjort, og ved i forskellige Tilfælde at handle uden at søge dets Raad og Betænkning. Der staar jo i denne Lovbestemmelse, at alle, som have noget at foreslaa, forespørge, Raad og Assistance at søge — alle, det er alle, altsaa ogsaa Justitsministeriet —, skulle sig ved dette collegium sømmelig melde og afvente dets Betænkning og Decisum. Det synes virkelig at være saa, at man i Sundhedskollegiet har den Opfattelse, at denne Be-

stemmelse af 1740, given af Christian den 6te, er en Bestemmelse, som virkelig i sin Tid fuldstændig har tilsidesat alle de Regler, som vare gældende i Kongeloven, fuldstændig tilsidesat den enevældige Konges Magtfuldkommenhed, og paa alle disse Omraader lagt den ind under Sundhedskollegiet, og at denne Bestemmelse har været saa kraftig, at den endogsaa har kunnet overleve Grundloven af 1849 og den Dag i Dag er gældende og giver Sundhedskollegiet Ret til i alle Sager vedrørende Medicin, Farmaci osv. at forlange at blive spurgt og forlange at afgive Betænkning og Decisum derover, altsaa afgøre Sagerne.

Endvidere paaberaaber Sundhedskollegiet sig i Klagen, at i Fundationen for Kirurgisk Akademi § 11 hedder det: „Ved alle Vakancer af kirurgiske Betjeninger, som og udforderlige, nye kirurgiske Indretninger — — skal vedkommende collegia (d. e. Ministerier) hver Gang henvende sig til Akademiet for at lade sig foreslaa duelige Subjekter til kongelig Befordring", og det er ydermere slaaet fast i Reskriptet af 13. Maj 1803, hvori der siges, at det ny Kollegium „har, igennem Kancelliet, at gøre Kongen Forslag til Embeders Besættelse, som hører under dets Virkekreds, Medici om de medicinske og Kirurgi om de kirurgiske". Og endelig siges det, at det i Sundhedskollegiets Instruks af 15. Juni 1813 § 25 udtales, at „Forslag om Embedsbesættelser skal ske i Overensstemmelse med, hvad i Reskriptet af 13. Maj 1803 er fastsat". Alt det kan jo være meget rigtigt og meget godt, men som det høje Ting vil se, efterhaanden som jeg rykker frem i Klagen, forandrer denne Forslagsret sig efterhaanden i Sundhedskollegiets Bevidsthed til en Ret til, at Forslagene skulle følges. Forslagsretten bliver til en Ret til at træffe Afgørelse, og denne Instruktion af 15. Juni 1813, som Sundhedskollegiet meget rigtigt siger har Lovskraft, forandrer sig fra at være en Instruktion for Sundhedskollegiet til at blive en Instruktion for Justitsministeriet, en Instruktion om, hvorledes Justitsministeriet har at forholde sig lige overfor Sundhedskollegiet, og det skønt Instruktionens Indledning udtrykkelig lyder paa — Sundhedskollegiet har selv udarbejdet Udkastet til Instruktionen, men neppe Udkastet til den Indledning, den fik, inden den blev underskreven af Kongen —: „Instruktion, hvorefter vi, Frederik VI p. p. allernaadigst ville, at vort medicinsk-kirurgiske Sundhedscollegium i vor kongelige Residensstad Kiøbenhavn sig allerunderdanigst skal rette og forholde." Men dette er nu blevet til: Instruktion, hvorefter Justitsministeriet sig aller-

underdanigst overfor Sundhedskollegiet skal rette og forholde. Dette er altsaa virkelig den Fremstilling af Sundhedskollegiets Magtfuldkommenhed, som følger af Klagens Paaberaaben af disse forskellige Lovbestemmelser.

Naar jeg nu gaar selve de i Klagen anførte Tilfælde igennem, saa begynder den med en Klage over, at jeg har forbigaaet Sundhedskollegiets Indstilling ved Indstillinger angaaende Udfærdigelsen af Bevillinger til at drive personlige Apoteker, og det, der kan siges derom, stadfæster tilfulde det, jeg sagde i Begyndelsen af mine Udtalelser, idet Forholdet nemlig er det, at i de $5^1/_2$ Aar, jeg har været Minister, har jeg gjort Indstilling om Besættelse af 50 Apotekerprivilegier, og deraf har jeg i 5 — siger og skriver fem — Tilfælde fraveget Sundhedskollegiets Indstilling. Jeg tror, at hvem der har fulgt hele denne Sag i Bladene, vil have Grund til at blive noget forbløffet over denne Oplysning. Jeg skal ikke ved denne Lejlighed komme ind paa de enkelte fem Tilfælde, og paa de Grunde, som have ledet mig; jeg skal kun sige, at det ene af Tilfældene var det, som det ærede Medlem for Bælum (J. H. Jensen) omtalte i Lørdags, og hvor han meget stærkt takkede mig for den Mand, der var bleven Apoteker i Apoteket i Hadsund. I to af de andre Tilfælde har der foreligget Adresser fra snart sagt hele Befolkningen i den paagældende Egn om at faa netop en bestemt Person, der, ved at have været Bestyrer af Apoteket gennem en Række af Aar, var bleven den paagældende Befolkning nøje bekendt.

Dernæst klager Sundhedskollegiet over, at jeg er gaaet udenfor dets Indstilling i nogle Tilfælde ved Besættelsen af Distriktslægeembeder. Nu er Forholdet det, at i den Tid, jeg har været Minister, har der været 40 Tilfælde af Besættelser af Lægestillinger, hvoraf de fleste have været Distriktslægeembeder, og af disse 40 Tilfælde er jeg i 3 — siger og skriver tre — gaaet udenfor Sundhedskollegiets Indstilling. Ogsaa dette synes mig at være meget moderat i Forhold til hele den gennem Bladene og ogsaa gennem Klagen fremstillede systematiske Tilsidesættelse af Sundhedskollegiet, hvori jeg skal have gjort mig skyldig.

Dernæst klager Sundhedskollegiet over, at jeg ved Udarbejdelsen af to Lovforslag har undladt at indhente dets Raad og Betænkning — det ene er Tuberkuloseloven, det andet Prostitutionsloven. Med Hensyn til begge disse Lovforslag, vil jeg sige, at de jo have været behandlede her i Rigsdagen, og jeg ved ikke af, at nogen — undtagen vistnok

i det ene Tilfælde det ærede Medlem for Sakskøbing (Rørdam), jeg er ikke en Gang sikker paa det —, jeg ved ikke, siger jeg, af, at ellers nogen under nogen af disse Sagers Behandling i Rigsdagen, hverken i Folketinget eller Landstinget, et eneste Øjeblik har spurgt efter Sundhedskollegiet. Ingen har krævet af mig, at jeg skulde indhente Sundhedskollegiets Erklæring. Og at den ikke var indhentet, fulgte jo ganske indlysende af de Anmærkninger, hvormed Lovforslagene var ledsagede, idet Anmærkningerne ikke indeholdt nogen Udtalelse eller blot Antydning af Udtalelse fra Sundhedskollegiet. Og jeg skulde tro, at hvis jeg i Virkeligheden havde fejlet i noget af disse Tilfælde, hvad jeg dog ikke mener, saa er Sagen af sig selv afgjort dermed, at Rigsdagen har vedtaget disse Love — naturligvis med en Række af mig tiltraadte Forandringer —, saaledes som foreslaaet af mig. Men for øvrigt skal jeg sige, at vi her ere ved et af de Tilfælde, hvor Sundhedskollegiet, som ifølge sin Instruks og Stilling skal være Raadgiver, er af den Slags Raadgivere, der ikke alene blive vrede, naar deres Raad ikke følges, men ogsaa, naar deres Raad ikke søges.

Med Hensyn til Tuberkuloseloven har jeg anset det for ganske overflødigt at søge Sundhedskollegiets Raad, eftersom den var behandlet i en Kommission, hvori der sad flere Læger — jeg husker ikke rigtig hvor mange, men de Herrer i Tinget, som vare Medlemmer, vide det jo —, og deriblandt Læger — ja, i Grunden gælder det vistnok dem alle —, som særlig havde gjort sig Tuberkulosespørgsmaalet til Specialitet. Hvorfor skulde jeg saa, efter at Kommissionen havde afgivet en Betænkning, som jeg i alt væsentligt og navnlig i alt væsentligt paa Lægeomraadet kunde tiltræde og forelægge — det eneste Punkt paa Lægeomraadet, hvor jeg ikke tiltraadte Kommissionens Forslag, var, at jeg strøg Forslaget om Ansættelse af en særlig Tuberkuloseinspektør, men ellers fulgte jeg paa hele Lægeomraadet fuldstændig Kommissionens Forslag —, af hvilken Grund, siger jeg, skulde jeg saa spørge Sundhedskollegiet i den Sag? I Kommissionen var der tilstrækkelig Sagkundskab til Stede, en Sagkundskab, som det jo ogsaa viste sig, at Rigsdagen var fuldkommen tilfreds med. Ved Betænkninger om Lovforslag i Fortiden har Sundhedskollegiet ikke altid været meget hurtigt, og et af to vilde være sket: enten at Sundhedskollegiet vilde have tiltraadt Kommissionens Forslag, og i saa Fald var jo min Forespørgsel overflødig, eller at det vilde have fraraadet det, og i saa Fald maatte og burde jeg selvfølgelig alligevel have forelagt

Forslaget for Rigsdagen, efter at det var blevet tilvejebragt ved en paa Rigsdagens Foranstaltning nedsat Kommission.

Hvad det andet Lovforslag angaar, overser Sundhedskollegiet ganske, at det i første Række slet ikke var eller er nogen sanitær Lov, men en Lov, som sigter til at afskaffe den afskyelige Politikontrol, som var Hovedleddet i den tidligere Lovgivning om Bekæmpelse af den offentlige Usædelighed. Det var Hovedspørgsmaalet i Lovforslaget. Det er slet ikke noget sanitært eller medicinsk Spørgsmaal. Ganske vist ved jeg meget godt, at man fra mange Lægers Side blandt andet ogsaa i en Erklæring, som ved en tidligere Lejlighed har været afæsket Sundhedskollegiet om dette Spørgsmaal, hævder, at den sanitære Side af denne Sag staar langt over den moralske Side, langt over Spørgsmaalet om Ophævelse af dette Slaveri og den Slavehandel, som fandt Sted i visse af de smaa Gader. Derom har jeg og mange med mig haft en ganske anden Mening, og jeg tror, at de, der have set paa Sagen paa samme Maade som jeg, og det er de fleste Mennesker her i Landet, ville til enhver Tid være mig taknemmelige for, at jeg fastholdt dette Syn paa Sagen, at dette var ikke en sanitær Sag, ikke en Sag, som Lægerne skulde afgøre, men en Sag, som Befolkningens Repræsentanter skulde afgøre efter Humanitet og Menneskelighed. Men nu har Loven jo for saa vidt ogsaa en sanitær Side, som den foreskriver en Del Lægekontrol med slige Sygdomme. Sundhedskollegiet har endnu den 19. December ikke opfattet, at Øjemedet med denne Lov var de moralske og menneskelige Hensyn. Det skriver endnu den 19. December i sin Klage: „Meningen med Loven, der er af den allerstørste Betydning for Samfundet, er at bekæmpe Udbredelsen af de for Befolkningen saa skæbnesvangre veneriske Sygdomme". Nej, det er netop ikke Meningen med Loven, det er kun en Sidevirksomhed ved Loven, som det selvfølgelig er heldigt, at den udfører saa godt som muligt.

Det, som Sundhedskollegiet har at klage over, er, at Loven er bleven affattet saaledes, at den efter Sundhedskollegiets Mening vil kyse Patienterne fra at søge Lægebehandling. Det siges, at „for at dette" — altsaa Bekæmpelsen af de veneriske Sygdomme — „skal kunne opnaas, er det af største Vigtighed, at Patienterne kunne henvende sig med Tryghed til Lægerne; de maa kunne stole paa, at disse ere tavse med, hvad de erfare, og hvad der betros dem. Lægerne maa under deres Behandling af Patienterne udvise megen Takt og Forsigtighed ved den Maade, hvorpaa de meddele

dem, hvad de fejle, da Meddelelsen tidt gør et særdeles nedtrykkende Indtryk paa den syge. Alt dette er ganske forhindret ved Lovens Affattelse. Lægerne ere blevne til en Slags Politi, som giver Patienterne Tilhold, foreholder dem Straffelovsparagraffer og eventuelt anmelder dem for Politiet."

Og hvad er det saa, som denne Lov bestemmer i saa Henseende? Den bestemmer kun det, at naar en Patient kommer til en Læge, saa skal Lægen gøre ham opmærksom paa, hvad det er, han fejler, gøre ham opmærksom paa, at han ikke maa søge Samkvem med andre, og navnlig paa, at han ikke egner sig til at gifte sig, saa længe han ikke er rask. Men der er intet om, at Lægen skal melde ham til Politiet. Der er kun den Bestemmelse, at hvis Patienten udebliver, ikke gaar Kuren helt igennem enten hos denne Læge eller hos en anden Læge, saa skal Lægen anmelde ham — ikke til Politiet, men til Distriktslægen eller en anden offentlig Læge, som saa skal fortsætte Kuren, og som, hvis Patienten ikke melder sig eller ikke vil fortsætte Kuren, skal melde ham hos Politiet. Men dette, at de offentlige Læger skulle melde de Patienter, som ikke ville gaa Kuren igennem, til Politiet, er slet ikke noget nyt; det er en Bestemmelse, som allerede findes i Forvejen. Derfor er det, som staar her i Sundhedskollegiets Klage over, at denne Lov indeholder Bestemmelser, hvorefter Lægerne eventuelt skulle anmelde Patienterne for Politiet, fuldkommen urigtigt. Naar man læser det, skulde man næsten tvivle paa, at Sundhedskollegiet havde læst Loven igennem. Men ganske vist er det i god Traad med, hvad adskillige Læger og adskillige fremragende Læger i Agitationen mod denne Lov have gjort gældende. De have netop gjort gældende, at Loven paalagde Lægerne at melde deres Patienter til Politiet; men det er ganske urigtigt, ganske usandt, og det er dette, som Sundhedskollegiet i sin Klage fortsætter med. Jeg skulde tro, at netop den Maade, hvorpaa Sundhedskollegiet i sin Klage behandler denne Lov, viser tilfulde, hvor overordentlig fornuftigt det var af mig ikke i denne Sag at søge Sundhedskollegiets Bistand, ikke i denne Sag at søge at skaffe Lovens Modstandere en allieret, der ifølge den almindelige Autoritetstro kunde komme til at staa som en mægtig allieret imod Gennemførelse af denne Lov, der ikke skyldes sanitære Hensyn, men ganske andre Hensyn.

Sundhedskollegiet kommer dernæst til et af de Spørgsmaal, som den ærede Ordfører fremdrog i Lørdags. Det siger: „Et andet Forhold, som skal gøres til Genstand for Omtale i denne Forbindelse, er, at der paa et Par tidligere Fattiggaarde, Raamosegaard og Dalstrup er oprettet Sinds-

sygeanstalter, uden at Kollegiet er raadspurgt, ganske i Strid med § 23 i Kollegiets Instruks, som har Lovskraft. Der komme de atter ind paa denne Instruks, som her hører op at være en Instruks for Sundhedskollegiet og i Sundhedskollegiets Øjne bliver til en Instruks for Justitsministeriet. Hvad disse Anstalter paa Raamosegaard og i Dalstrup angaar, saa gælder det jo ogsaa netop derom, hvad den ærede Ordfører sagde i Lørdags, at de ere jo vedtagne af hele Rigsdagen, og Ansvaret falder altsaa ikke alene paa mig, men paa hele Rigsdagen. Men jeg skal ikke, hverken paa dette Punkt eller paa de to andre Punkter, jeg nævnede, prøve paa at skyde Rigsdagen foran mig; jeg er villig til at staa for Skud.

Jeg skal nu omtale disse Anstalter og først og fremmest den, som blev oprettet først, nemlig Raamosegaard, som blev oprettet som en Plejeanstalt for sindssyge ifølge Bevilling paa Finansloven, vedtagen i Samlingen 1901—02. Hermed forholder det sig paa den Maade, at den daværende Overlæge paa Sindssygeanstalten i Aarhus fandt, at det vilde være meget heldigt, om Sindssygeanstalten kunde faa Afløb for en Del af sine uhelbredelige Patienter, navnlig en Del af sine kvindelige Patienter, for derved at blive i Stand til at optage Patienter med friske Tilfælde, som muligvis kunde helbredes. Der var forskellige Planer oppe, og derimellem var der den Plan oppe, at fire Sogneraad, som ejede Raamosegaard, vilde i Forening omdanne denne til en Plejeanstalt for uhelbredelige sindssyge. Overlægen ved Sindssygeanstalten i Aarhus indgav i den Anledning en Betænkning til Justitsministeriet, hvori han anbefalede denne Sag og erklærede den for meget ønskelig, og det er paa Grundlag af denne Anbefaling, at Sagen er kommen frem, og at dette Plejehjem er bleven oprettet. Og paa Grundlag af de Erfaringer, der derigennem blev indvundne, er Anstalten i Dalstrup bleven oprettet ganske paa samme Maade. Om Raamosegaard er det altsaa, at Sundhedskollegiet siger: „Et andet Forhold, der skal gøres til Genstand for Omtale i denne Forbindelse, er, at der paa et Par tidligere Fattiggaarde, derimellem Raamosegaard, er oprettet Sindssygeanstalter, uden at Kollegiet er raadspurgt". Men Kollegiet er raadspurgt; dette er det vidunderlige derved! Det er en Sag, som allerede var begyndt i min Forgængers Tid. Sundhedskollegiet blev raadspurgt ved Justitsministeriets Skrivelse af 24de September 1900 og svarede den 17de November 1900, at det vel havde en Del Betænkeligheder ved en saadan kommunal Sindssygeanstalt, noget større end dem, det havde haft

ved amtskommunale Sindssygeanstalter, men „for saa vidt det høje Ministerium imidlertid i Henhold til den foreliggende, af Overlægen ved Sindssygeanstalten ved Aarhus afgivne, Betænkning maatte mene, at Sagen burde søges fremmet, skal Kollegiet tillade sig at foreslaa, at det som Betingelse for Statstilskud bestemmes“ . . . Derefter følger saa en Række Bestemmelser, som forøvrigt ere enslydende med dem, Overlægen ved Aarhus Sinsssygeanstalt havde foreslaaet. Det er altsaa den 17de November 1900. Og saa kommer Sundhedskollegiet den 19de December 1906 og fortæller Kongen, at angaaende Oprettelsen af den kommunale Sindssygeanstalt ved Raamosegaard er Kollegiet slet ikke blevet raadspurgt! Ja, det er noget mærkeligt, medmindre Grunden da skulde være den, at det ikke er mig, som har raadspurgt Kollegiet, og at det kun gjaldt min Forgænger, men at jeg, som undlader „mig hos Kollegiet sømmeligt at melde“, ikke havde Lov til at fortsætte hans Gerning, hvilket jeg rigtignok gjorde. Det er dog egentlig ganske mærkeligt, at det kongelige Sundhedskollegium i en Klage til Kongen over den Minister, under hvis Overbestyrelse de selv siger — det er de nødte til at sige — at Sundhedskollegiet staar, kommer til Kongen med noget saadant.

Men endnu mærkeligere — eller i ethvert Tilfælde lige saa mærkeligt — er det, naar Sundhedskollegiet saa derom siger: „Sundhedskollegiet vilde sikkert have paavist, hvilket stort Tilbageskridt i Sindssygebehandlingen denne Foranstaltning var, og vilde med vægtige Grunde have fraraadet Oprettelse af Sindssygeanstalter, hvis Drift er afhængig af skiftende Sogneraad, hvor der ikke alene ingen Læger er boende paa Anstalten, men hvor de Læger, der ere ansatte derved, bo over en Mil derfra, og hvor man tilmed uden at spørge Kollegiet har ansat Læger, der ingen Uddannelse havde faaet paa Sindssygeanstalter“. Det er mærkeligt at læse det, især naar man ser, at Sundhedskollegiet blandt de Betingelser, de mente skulde stilles, ogsaa udtalte sig om, hvorledes Lægeforholdene skulde ordnes, nemlig ved en Læge i Nærheden, altsaa en Lokallæge, og under Tilsyn af Overlægen ved Sindssygeanstalten ved Aarhus, og da Anstalten netop blev indrettet paa dette Grundlag i lægelig Henseende. Men endnu mærkeligere er det, naar man tænker paa, at den Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Aarhus, Professor Pontoppidan, som i September 1900 indstillede til Justitsministeriet som ønskeligt, at Raamosegaard blev indrettet til en kommunal Sindssygeanstalt, til et Plejehjem, at denne Overlæge nu sidder

i Sundhedskollegiet og er Medunderskriver af denne Klage til Kongen! Jeg finder, at det er et stift Stykke.

Derefter klager Sundhedskollegiet over, at paa Tandlægevæsenets Omraade har Ministeren givet Bevilling til flere Personer, som ikke have taget Tandlægeeksamen eller underkastet sig nogen Prøve. Der anføres saa 4 Tilfælde. Det begynder med, at den 23. Oktober 1901 har en Barber Frandsen i Køge faaet sin Bevilling for 5 Aar til Tanduddrækning forlænget til at gælde for Livstid og faaet Tilladelse til at kalde sig Dentist. Hvad denne Bevilling angaar, er den given første Gang i 1881. Det er jo blevet antydet i forskellige dertil indrettede Blade, at naar Frandsen havde faaet denne Bevilling af mig, var det, fordi han havde været min Stiller, hvilket han unægtelig ogsaa var. Men det var han ikke i 1881. I 1881 var der ingen, der drømte om, at jeg skulde blive Rigsdagsmand i Køge, saa selv om man vilde sige, at mine Forgængere, Nellemann og Rump, havde elsket mig saa højt, at de for min Skyld hvert femte Aar havde fornyet denne Bevilling til Frandsen, kunde det dog ikke antages, at de havde haft et saa profetisk Blik, at Nellemann allerede i 1881 kunde forudse, at jeg i 1892 vilde blive Rigsdagsmand for Køge! De andre Tilladelser er givne i 1902, 1903 og 1904. For alle disse Tilfældes Vedkommende, ogsaa for Frandsens, gælder det, at Grunden til, at Tilladelsen er given, er den, at de paagældende Personer have i en Række af Aar udøvet Tandlægevirksomhed i Sønderjylland, hvor denne Virksomhed er fri Næring. Man har da ment, at naar de af særlige Grunde, der ikke vedrøre deres Karakter, bleve nødte til at søge Ophold i Kongeriget Danmark, burde der ikke der møde dem Skranker og Baand, som ikke kendes i de preussiske Stater. Naar vi tage i Betragtning, at det kun er disse fire, er det jo ikke noget videre. Jeg har ellers afslaaet en Mængde Ansøgninger om at faa Bevilling til at trække Tænder ud. Da jeg blev angreben i Bladene for nogle af de første af disse fire, strømmede det ind til mig med Ansøgninger fra alle mulige Tandteknikere om Tilladelse til at trække Tænder ud; men jeg afslog dem allesammen, fordi de ikke havde den Grund under sig. Men dette, at disse fire havde faaet en saadan begrænset Tilladelse til at udøve Tandlægevirksomhed, skal for det første være en Krænkelse af hele Tandlægestanden, og dernæst skal det være skadeligt for Befoikningen, fordi ukyndige Personer saaledes kunne optræde som Tandlæger. Hvad det første angaar, vil jeg nok spørge, om virkelig de

ca. 320 Tandlæger, vi have her i Landet, skulde føle sig krænkede i deres Rettigheder derved, at der blev fire, som fik Lov til at trække Tænder ud, og at en af dem ogsaa fik Ret til at plombere Tænder, alle fire paa bestemte Steder. Jeg vil nok spørge, om virkelig den Ulykke skulde være saa stor, at de Par hule Tænder gik i forkerte Hænder, om det virkelig skulde være saa slemt for Tandlægestanden. Jeg maa sige, at jeg har højere Tanker om Tandlægestanden. Dernæst maa jeg spørge, om det virkelig er saa frygteligt for Befolkningen, at fire Mænd, der ifølge Attester fra en Række fuldt ud paalidelige Mænd i Sønderjylland dernede have kunnet behandle Tænder og trække ud til Folks Tilfredshed — om det virkelig skulde rumme en saa frygtelig Fare for Befolkningen Nord for Kongeaaen, om disse Folk ogsaa kom til at trække Tænder ud der. Jeg synes, det er meget smaat og smaaligt, og at det viser, hvor ivrig man har været efter at finde Klagemaal.

Jeg kommer saa til Spørgsmaalet om Oprettelse af Apoteker, hvad Sundhedskollegiet ogsaa har klaget over. Der paaberaaber det sig § 24 i sin Instruks; men denne Paragraf bliver egentlig kun anvendelig gennem en ret ejendommelig Fortolkning. Der staar nemlig, at „Kollegiet skal være fortrinligen opmærksomt paa Apotekervæsenet i Danmark, og saavel vaage over Apotekernes lovlige Rettigheder som paase, at Apotekerne stedse er forsynede med tilstrækkeligt Forraad af gode og uforfalskede Medicinalvarer.“ Saa siger Sundhedskollegiet, at Betingelsen for at have gode og uforfalskede Medicinalvarer er, at Omsætningen er saa stor, at Varerne ikke blive gamle og fordærvede. Derfor maa Kollegiet passe paa, at der ikke for let bliver givet Tilladelse til Oprettelse af Apoteker, som ikke kunne faa nogen større Kundekreds. Det er igennem en saadan Fortolkning, at Sundhedskollegiet vil bringe Spørgsmaalet om Oprettelse af Apoteker ind under sin Instruks, som det her ogsaa vil gøre til en Instruks for Justitsministeriet.

Kollegiet klager over, at der i min Tid er blevet givet Bevilling til Oprettelse af 22 Apoteker, af hvilke 7 Bevillinger ere givne, uden at det er blevet spurgt, medens de andre ere oprettede imod Kollegiets Raad. Jeg skal derom sige, at jeg ser ganske anderledes paa hele dette Spørgsmaal end Sundhedskollegiet. Jeg mener, at det, som det ved Oprettelsen af ny Apoteker kommer an paa, er, at bringe Apotekerne saa nær som muligt ud til Befolkningen, saa at Befolkningen, der i Forvejen kan have et Stykke Vej at køre til Lægen, kan

faa saa kort en Vej som muligt til Apoteket for at hente de Medikamenter, som Lægen har foreskrevet. At man selvfølgelig skal paase og passe paa, at der ikke bliver oprettet Apoteker, hvor vedkommende Apoteker ikke kan klare sig, det er indlysende. Men i den Henseende er det rigtignok min Mening, at Folk paa Stedet, Amtsraad og Sogneraad, meget bedre kunne have en Mening om, hvorvidt et Apotek kan betale sig, end Sundhedskollegiet her i København. Dette er jo ikke et medicinsk Spørgsmaal. Det er ikke et Spørgsmaal, som forudsætter Læge- eller Apotekerkyndighed, at skønne, om der paa et bestemt Sted kan ventes at blive saa stor Omsætning, at et Apotek kan betale sig. Det er et rent praktisk Spørgsmaal, hvor jeg tror langt mere paa de praktiske Mænd ude i Landet end paa Teoretikerne inde i København. Det har ogsaa vist sig, at de af de oprettede Apoteker, der ere naaede saa langt, at man har Efterretninger fra dem, have slet ikke klaret sig saa rent galt. De 11 af de 22 Apoteker ere naaede saa langt, at der foreligger Efterretninger fra dem om Nettoindtægten, og jeg skal da anføre, at det allerførste af de Apoteker, jeg foranledigede oprettet, nemlig Apoteket i Helsinge, har i de tre Aar, det har bestaaet, hvert Aar paa det nærmeste haft et Overskud af 3,000 Kr., idet det det første Aar havde en Nettoindtægt af 2,995 Kr., det andet Aar 2,835 og det tredie Aar 2,905 Kr. Dette Apotek blev fraraadet af Sundhedskollegiet. Et andet Apotek, det i Riserup paa Falster, som Sundhedskollegiet heller ikke kunde tilraade, havde de to første Aar et Nettooverskud af ca. 1,600 Kr., det tredie Aar et Nettooverskud af 3,446 Kr. Alle disse 11 Apoteker havde en Gennemsnitsindtægt af ca. 3,000 Kr., og intet af dem har haft en Nettoindtægt af under 2,000 Kr. Jeg skulde tro, at under almindelige landlige Forhold vil en Apoteker fuldkommen vel være i Stand til at leve af et saadant Apotek og vil ogsaa kunne sørge for, at de Varer, som Apoteket bør være forsynet med, ere gode.

Det viser sig ogsaa, at hver Gang der bliver oprettet et nyt Apotek, saa flokkes de farmaceutiske Kandidater for at søge disse Stillinger, som jo ikke — som Verden nu en Gang er — kunne være saa helt daarlige, for de ikke blot flokkes, men de ere blevne meget vrede, naar jeg i enkelte Tilfælde er gaaet udenfor Sundhedskollegiets Indstilling, endskønt de jo burde betænke, at i den Tid, jeg har været Minister, er der sikkert oprettet lige saa mange ny Apoteker som i de 20—30 Aar, der ere gaaede forud, hvorved der er

aabnet et meget stort Antal af farmaceutiske Kandidater Adgang til at komme i selvstændig Virksomhed, og et tilsvarende Antal Adgang til at komme i Virksomhed som Medhjælpere. Før min Tid var det ret sjældent, at der blev oprettet ny Apoteker udenfor København og Købstæderne. I min Tid er der blevet oprettet mange, og jeg har ikke i Sinde, saa længe jeg er Minister, at afvige derfra.

For det syvende klager Sundhedskollegiet over Forhold vedrørende Triers Medicinalhandel, men det skal jeg ikke komme nærmere ind paa, da Triers Medicinalhandel sorterer under Indenrigsministeriet, og det dog er at gaa noget vel vidt som Raadgiver, naar Raadgiveren er vred over, at Justitsministeren skriver et Brev til Indenrigsministeren, uden at Raadgiveren har faaet Lejlighed til at sige, hvad der skulde staa i Brevet.

Fosforlevertranen skal jeg heller ikke komme ind paa, da den ærede Ordfører har omtalt denne Sag saa udførligt, og da der ikke er noget for mig at rette eller forandre deri.

Jeg tror, at det høje Ting vil være enigt med mig, naar jeg siger, at jeg i den Tid, jeg har været Minister, har vist et overordentlig stort Hensyn til Sundhedskollegiet ved, forholdsvis set, som en næsten uafladelig Rettesnor at følge dets Indstillinger, og navnlig følge dets Indstillinger, hvor det drejede sig om egentlig medicinske Sager, hvortil Lægekundskab var fornøden. Jeg er, som sagt, meget tilfreds med, at den ærede Ordfører har givet mig Lejlighed til at omtale denne Sag her. Det er meget muligt, at jeg vilde have omtalt den, selv om den ærede Ordfører ikke havde givet mig denne Lejlighed, thi efter at det har staaet at læse i udenlandske Blade, at denne Sag, naar Rigsdagen traadte sammen, vilde give Anledning til meget alvorlige Forhandlinger, vilde det jo være stor Synd at skuffe de saaledes vakte Forventninger.

LITTERATURANMELDELSE.

Den danske Lægestand 1901—1907. 8. Udgave ved John Johnson og Karl Dehlholm. København 1907. Jacob Lund. 462 Sider. Pris 8 Kr.

Den foreliggende 8. Udgave af den danske Lægestand, der udkommer i Aaret for Lægeforeningens 50 Aars Jubilæum, har været imødeset med en Del Forventning. Man føler sig

da ogsaa behagelig overrasket ved Bogens Ydre, der langt overgaar de tidligere Udgavers i Retning af Format, Indbinding, Papir og Tryk.

Værket indeholder biografiske Oplysninger om alle danske Læger, der var i Live 1. Jan. 1907 samt om Størstedelen af dem, der er døde siden sidste Udgaves Fremkomst; enkelte af disse er ikke medtagne, da deres Biografier findes i Kr. Carøe: Den danske Lægestand 1786—1838.

Biografierne er i det hele fyldigere end i de 2 foregaaende Udgaver. At Titlen paa Doktordisputatser og Prisafhandlinger, der var udeladt i 7. Udgave, paa ny er anført er en virkelig Forbedring, tvivlsomt er det derimod, om der er noget vundet ved de ligeledes genoptagne Slægtskabsforbindelser imellem Lægerne indbyrdes.

At der i et Værk som dette, der er af stor Betydning som personalhistorisk Kildeskrift og hvis Oplysninger om Hovedpunkterne i de biograferedes Liv bør være saa korrekte som mulig, hist og her findes Unøjagtigheder er beklageligt men næppe til at undgaa, kun det er uheldig, at det i saa høj Grad er gaaet ud over Standens Nestorer som sket er.

I det hele har Udgiverne Ære af deres meget store og ikke taknemlige Arbejde, og Lægeforeningen fortjener Tak, fordi den ved et sikkert betydeligt Tilskud har gjort det muligt at levere Værket til en saa rimelig Pris.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

MALARIA I ITALIEN.

Ohle: D. med. Wochenschr. 1906. Nr. 34.

Visse Strækninger i Syd-Italien er stadig de af Koldfeberen stærkest hjemsøgte Egne paa Jorden. Og endnu døde der sidste Aar 7—8 Tusinde Mennesker af denne Sygdom. Der har været nogen Nedgang, idet der f. Eks. 1900 døde næsten 16000 og 1901 13000, og man haaber paa, at denne Aftagen skal være foraarsaget ved de profylaktiske Bestræbelser, men det kan i og for sig efter Oplysninger fra Fortiden ikke udelukkes, at der ofte er Svingninger i Intensitet som i Ekstensitet.

Man havde troet at have et virksomt Middel til at dræbe de smitteførende Myg under deres Stadium i Vandet ved at lede Saltvand ind over Sumpene. Det har imidlertid vist sig, at Larverne kan leve trods 7 % Salt, saa disse Planer har været ganske forfejlede.

Dræneringsanlægene, hvorpaa der er bleven ofret saa meget, har vel nok gavnet Landbruget, men ikke som tænkt kunnet udrydde Myggene!

Chinin og mekanisk Beskyttelse synes at være de bedste forebyggende Midler. Regeringen lader 1 Gr. Chinin sælge for 6 Centesimi, og medens den i Finansaaret 1902—3 solgte 2000 Kg., solgtes i sidste Finansaar 18000 Kg.

Bedre end større Doser 2 Gange ugentlig skal 40 Centigram daglig virke.

Den mekaniske Beskyttelse bestaar i tætte Staaltraadsnet til Værn for Vinduer og Døre, samt i, at alle, der arbejder i det frie efter Solnedgang, bærer Masker og Handsker.

Til Gunst for de profylaktiske Bestræbelsers Nytte taler, at det ofte er lykkedes at holde større Grupper af Mennesker fri for Sygdommen i de værste Feberegne.

K. A. Heiberg.

FRA UDLANDET.

Nordisk kirurgisk Forening

vil afholde Møde i Kristiania i Dagene fra 8.—10. August 1907. Som Diskussionstemaer er opstillede.

1) Om Tyktarmsresektioner, indledes af Prof. Bloch og Prof. Borelius.

2) Prostatektomiens Indikationer, Udførelse og Resultater, indledes af Prof. Lennander og Dr. Adolf Gundersen (La Crosse, U. S. A.).

3) Inflammatoriske Adnekslidelsers Behandling, indledes af Prof. Engstrøm og Prof. Kaarsberg.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

14. Februar. 1907 Nr. 7

OM BLODUNDERSØGELSER I FÆCES.

Meddelelse fra Kommunehospitalets 3die Afdeling.

Af Cand. med. L. Juul.

Efter at Boas[1]) for 4—5 Aar siden er fremkommet med nogle Arbejder om Blødninger i Fordøjelseskanalen og dermed har indført det nye Begreb, som gaar under Navnet de okkulte Maveblødninger, har Interessen for disse smaa Hæmorrhagier gennemgaaende været ret stor. Der er skrevet meget for og imod deres Betydning som diagnostisk Moment, og dette Spørgsmaal er vedvarende aktuelt.

Her hjemme har Overlæge Vermehren[2]) fornylig i en Afhandling om Behandlingen af det blødende Mavesaar omtalt de okkulte Blødninger og paapeget Udsigten til deres store fremtidige Betydning i diagnostisk Henseende.

Jævnsides med Undersøgelserne over de okkulte Blødninger er der gaaet Bestræbelser for at forbedre Tekniken ved Blodundersøgelser i Fæces, saa at den blev sikrere, finere og simplere.

Af de forskellige foreslaaede og mere eller mindre anvendte Metoder er nogle saa usikre og vanskelige at udføre, at man let indser deres Ubrugbarhed i Praksis.

---

[1]) Deutsch. med. Woch. 1901 Nr. 20 og Arch. f. Verdauungskrankheiten Bd. VIII. S. 45. 1902.

[2]) Hosp. Tid. 49. Aarg. Nr. 35.

Mikroskopisk Undersøgelse er absolut usikker, idet i alt Fald de Blodlegemer, der er tilblandede Fordøjelseskanalens Indhold højt oppe i denne, er destruerede i Fæces.

Spektroskopiske Metoder kan ved visse Udførelsesformer give ret fine Resultater; men de Metoder, der giver de fine Resultater, er just dem, der er saa vanskelige at udføre, at de ikke godt kan foretages i Praksis ved Masseundersøgelser.

Den Teichmann'ske Hæminprøve er altfor usikker og besværlig.

Ogsaa den Nencki-Kobert'ske Acetonhæminprøve er ifl. Schumm's omhyggelige Forsøg[1]) meget usikker og desuden meget besværlig.

Tilbage bliver de to almindeligt anvendte Metoder, Guajak- og Aloinprøven — samt Benzidinprøven.

Weber's Guajakprøve og Rossel's Aloinprøve er saa nogenlunde ens i Princip og Udførelse, at man praktisk talt kan betragte det som en Smagssag, hvilken af dem man vil bruge.

De var ogsaa i det hele ansete som et Par gode Prøver, saa længe man ikke tvivlede om deres Paalidelighed, og de har tillige den gode Egenskab, at de er nogenlunde lette at udføre.

Det er imidlertid fra flere Sider blevet paavist, at disse Prøver svigter i mange Tilfælde, hvor Blødningerne er smaa, og Schumm har endog set Weber's Prøve negativ ved en stærkt tjærefarvet Melæna. Omvendt har man faaet positiv Reaktion i Tilfælde, hvor man har kunnet udelukke, at der fandtes Blod i det undersøgte. Og en ret væsentlig Indvending mod Prøven er det, at man ved de svage Reaktioner (og ved de okkulte Blødninger er det jo ofte dem, det drejer sig om) ikke ved, om man skal regne Prøven for positiv eller negativ. De forskellige Forfattere anser forskellige af de mange Farve-

[1]) O. Schumm: Die Untersuchung der Fæces auf Blut. 1906.

nuancer, der kan fremkomme ved Prøven, som bestemmende for Prøvens positive eller negative Udfald, og Grænsen i saa Henseende er ikke let at drage, dels fordi Farvenuancerne ofte skifter i det enkelte Tilfælde, og dels fordi Farverne ses forskelligt i Dagslys og i kunstig Belysning. Der er i det hele taget visse Forhold, der hver for sig, eller tilsammen, kunde gøre sin skadelige Indflydelse gældende over for Prøvens Sikkerhed. Farvestofferne i Fæces komplicere de i Forvejen omstridte Farvereaktioner. Fedtstoffernes Tilstedeværelse kan ogsaa forhindre en tydelig Reaktion, og eventuelt tilstedeværende Fermenter kan virke oksyderende.

Man bliver nødt til at tage Hensyn til disse Forhold, naar man vil bruge Weber's Prøve ved de okkulte Blødninger, og der foreligger en Række Modifikationer, som tager Sigte paa Udelukkelsen af disse skadelige Momenter. Bedst i saa Henseende er Schumm's Modifikation, der gøres saaledes:

Fæces udrøres med Alkohol-Æter, Filtrering, Overgydning paa Filtret med Alkohol-Æter, Filtrering, Udrøring med Æter, Filtrering, atter Udrøring med Æter, Filtrering, Spaltning med Iseddike, Filtrering, atter Overhældning med Iseddike og Filtrering, Tilbagehældning af Filtratet og atter Filtrering. Filtratet fortyndes med Æter, fortyndes yderligere med Vand, rystes, klares med Alkohol. Æterlaget afpipetteres og udvaskes med Vand, afpipetteres atter, og i dette Æterudtræk kan man saa først gøre Guajak- eller Aloinprøve; hertil fordres endda, at man friskt tilbereder sin Guajaktinktur og stadig vaager over sin Terpentinolies reaktionsdygtige Tilstand.

Naar man tænker paa, at man maaske om kort Tid skal til at undersøge Fæces for Blod tilnærmelsesvis lige saa systematisk, som man nu undersøger Uriner, bliver man let noget betænkelig og ønsker at faa Metoder, der uden at slaa af paa Finhed og Sikkerhed kan udføres med større Lethed.

Adler's Benzidinprøve har mange Betingelser for at kunne blive en værdifuld Hjælp i saa Henseende.

Den Fremgangsmaade, som Adler selv har foreslaaet, har ikke vist sig praktisk, og da Schumm modificerede ogsaa denne Metode, saa at han brugte sit ovennævnte Æterekstrakt fra Eddikesyrespaltningen, opnaaede han at gøre Prøven for fin. Han siger selv, at den er for subtil til almindelig Praksis, men at den kan blive en udmærket Frikendelsesprøve. Han kunde paavise Blod tilblandet Fæces i et Forhold som 1—200,000 — en ganske overdrevet og unyttig Finhed. Det var meget vanskeligt at faa Reagensglas og øvrige Rekvisiter saa rene, at de ikke hyppig gav falske Reaktioner, naar de tidligere havde været i Berøring med Blod, og næsten alle Afføringerne reagerede positivt selv efter meget lang Tids kødfri Diæt. Ved Metoden klæbede tillige den Fejl, at der var de samme mange Udvaskninger og Filtreringer som ved den modificerede Weber'ske Prøve.

Schlesinger og Holst[1]) forsøgte da at lade de to uheldige Forhold neutralisere hinanden, idet de paa den ene Side renoncerede noget paa Finheden, men paa den anden Side gjorde Prøven praktisk brugbar ved at simplificere Tekniken.

Metoden, som de har prøvet omhyggeligt ved en Række Forsøg og Sammenligninger med Weber-Schumm's Metode, er følgende:

1. En Knivspidsfuld Benzidin sættes i et rent Reagensglas til et Par Kbctm. Iseddike og omrystes.

2. En ærtstor Mængde Fæces udrøres i et andet rent Reagensglas med lidt Vand (c. $^1/_5$ af Glasset), og denne Opslemning gives et Opkog.

3. I et 3die rent Reagensglas blandes en halv Snes Draaber af den ovennævnte koncentrerede Benzidinopløsning med $2^1/_2$—3 Kbctm. 3 % Brintoverilteopløsning,

4, til denne Blanding dryppes et Par Draaber af Fæcesopslemningen.

Er der Blod i Fæces, farves Væsken grøn, blaagrøn

---

[1]) Deutsche med. Woch. Nr. 36. 1906.

eller blaa, eftersom der er lidt eller meget Blod til Stede, og saaledes, at jo mere Blod, jo mere blaa.

Kommer den grønne Farve først frem, altsaa ved smaa Blodmængder, gaar den ofte gennem det blaagrønne over i det rent blaa.

Ved meget smaa Mængder Blod kan der gaa indtil et Par Minutter, før den grønne Farve optræder, og efter nogle faa Minutter forsvinder Reaktionsfarven, medens der i Stedet kommer en smudsig rødviolet svagt udtalt Farve.

Lidenheden af den anvendte Portion Fæces gør, at Fedtstofferne ikke kommer til at spille nogen Rolle, og ligeledes, at Farvestofferne i Fæces ikke virker forstyrrende paa Reaktionsfarven.

Kogningen skal til for at uskadeliggøre muligt tilstedeværende oksyderende Fermenter. Renheden af de to Glas, hvori man sammenblander Reagenserne, kontrolleres ved selve Metoden. Derfor maa man særlig have Opmærksomheden henvendt paa Renheden af det Glas, hvori Fæces opslemmes; thi hvis det i Forvejen er forurenet med Blod, vil man naturligvis blive narret.

Schlesinger og Holst anbefaler at sætte en Vatprop i Reagensglasset under Kogningen af Fæcesopslemningen. Dette er overflødigt. Det lugter ikke synderligt og i al Fald mindre end de forberedende Manipulationer ved Opslemningen. I saa Henseende maa man jo indrette sig praktisk. Smaa Portioner af Afføringen hensættes i de almindelige Lapisskaale. Alt for minimale Portioner er dog uheldige paa Grund af Indtørringen, og hvis denne har fundet Sted eller Konsistensen af Fæces er for haard, kan man godt udrøre Fæces i Lapisskaalen med lidt Vand, idet man jo saa ved Tilsætnlngen af den kogte Fæsesopslemning tager tilbørligt Hensyn til den foretagne Fortynding.

Til Udrøring og Opslemning kan man bruge en almindelig Glasspatel.

Metodens Princip er det, at Hæmoglobinet virker ilt-

overførende fra Brintoveriltet til Benzidinet, hvis Opløsning farves grøn ved dets Iltning.

Derfor maa man huske paa, at mange andre Stoffer har denne Evne at virke som indirekte Oksydaser. I dyriske Vædsker, som kan indeholde Leukocyter, Spyt, Urin, Galde osv., kan man tænke sig at finde saadanne Iltoverførere. Adler[1]) angiver, at de kan uskadeliggøres ved Kogning.

Rent Pus (d. v. s. Pus, som ikke indeholder Spor af Erytrocyter) er tvivlsomt i saa Henseende, og Undersøgelse herover bør foretages. Ligesaa over Tilblanding af store Portioner Slim.

De normalt til Fordøjelseskanalen flydende Fordøjelsesvædsker spiller ingen Rolle for Benzidinprøvens Sikkerhed, de er jo prøvede, hver Gang Prøven er gjort.

Men ogsaa alle Slags Medikamenter maa der tages Hensyn til, ikke alene fordi de kan virke direkte eller indirekte oksyderende paa Benzidinet, men ogsaa fordi de muligvis kan virke reducerende og forhindre det tilstedeværende Hæmoglobins Iltoverføring.

Schlesinger og Holst advarer imod jærnholdige og naturligvis hæmogloblinholdige Medikamenter.

Af de i Handelen gaaende Benzidinpræparater har jeg prøvet to og fundet, at der var nogen Forskel i deres Evne til at reagere sikkert, saaledes at Mercks Præparat var det bedste.

Benzidinprøven er meget fintmærkende. Hvor fintmærkende er ikke let at sige nøjagtigt, thi ved denne Prøve, som ved de forskellige Modifikationer af Guajak- og Aloinprøverne kommer man meget let til forskellige Tal efter de individuelle Forskelligheder og varierende Forsøgsordninger. Men saa meget er sikkert, at Prøven er adskilligt finere end Weber-Schumm's Prøve, medens den dog ikke er saa fin, at den altid giver Reaktion.

Schlesinger og Holst har faaet Benzidinprøven

---

[1]) Zeitschrift f. physiologischen Chemie. Bd. 41. Hf. I—II. S. 59.

positiv efter en Indgift af $^1/_2$ Gram Blod (= 10 Draaber) per os, medens Weber-Schumms Prøve fint regnet først giver positivt Resultat efter 2 Gram Blod per os.

Man kan let konstatere, at efter en manifest Blødning i Fordøjelseskanalen holder Benzidinprøven sig positiv længere end Guajak- og Aloinprøven, men naar den en Gang er blevet negativ, holder den sig stadig negativ ligesom de andre.

Efter at man har ophørt at give et Menneske Kød i Føden, bliver alle tre Prøver negative i Løbet af de første 2—3 Døgn, naar Afføringen er holdt i Orden. Hvis man altsaa vil gøre systematiske Undersøgelser over en Patients Afføringer, maa man i mindst 3 Døgn have Patienten paa kødfri Diæt, før man begynder at tillægge Undersøgelserne af Fæces nogen Værdi.

Ved Mælkediæt faar man ikke Benzidinprøven positiv.

Man har ment, at Weber's Prøve ikke giver positivt Resultat, naar man i Føden kun gav velkogt og velstegt Kød. Det er muligt, men den Weber-Schumm'ske Prøve reagerer sikkert positivt paa begge Dele, og Benzidinprøven ligesaa.

Den Blodmængde, man ved Kødspiserne indgiver per os, kan i Virkeligheden let være større end de smaa Hæmorragier, som vi forlanger markerede ved Prøverne, og til at skelne mellem Menneske- og Dyreblod kan vore Prøver ikke bruges.

Reagerer Benzidinprøven positivt paa Fisk i Føden?

Jeg prøvede 9 Patienters Afføringer systematisk — 3 med Diæt uden Fisk og Kød (men med Frugtsuppe, Mælk, Havresuppe og Brød), 3 med Fisk og uden Kød og 3 med Kød.

De tre første viste altid negativ Benzidinreaktion, de tre med Fisk i Diæten ligesaa, og de tre med Køddiæt vekslende Reaktioner, altsaa usikre Forhold.

Imod Schlesinger-Holst's Modifikation lader der sig næppe sige ret meget, som angaar Simpelheden. Heller ikke imod Finheden vil der være synderligt at indvende.

Derimod kunde man tænke sig, at Principet med den minimale Mængde af Fæces kunde være uheldig for Sikkerheden, idet man let kunde faa et Parti, som var blodfrit, medens Fækalsøjlen andet Steds indeholdt Blod.

For det Blod, som tilblandes Fordøjelseskanalens Indhold højt oppe, spiller dette Forhold næppe nogen synderlig Rolle, da det er tilblandet Fæces meget omhyggeligt i Tyndtarmen, men for de dybere liggende, stribeformede Tilblandingers Vedkommende kan man ikke nægte, at man i en ærtstor Mængde lettere overser Blodet end i en større Portion Fæces.

Men her vil mange Gange den makroskopiske Undersøgelse af Fæces være et meget heldigt Supplement ved Fæcesundersøgelsen, og den bør ikke forsømmes.

Det ser nu rigtignok ud, som om Blodundersøgelserne i Fæces først og fremmest skulde komme til at spille en Rolle ved de højtliggende Hæmorrhagier, specielt ved Differentialdiagnosen mellem Ulcus ventriculi (resp. Duodeni) og Cancer, men hvis der bliver forlangt af Metoden, at den skal give Oplysninger om de okkulte Blødningers Forhold f. Eks. til visse Coliter, da er Principet med de smaa Mængder Fæces ikke heldigt.

I det hele er det jo en Gêne ved Metoden, at den (lige saa lidt som de andre Metoder) intet siger om Hæmorrhagiens Sæde. Blod, f. Eks. fra Gingiva eller Næsesvælget, kan meget let, selv i meget smaa Mængder, være tilstrækkelig til at give positiv Benzidinprøve.

Man skal derfor aldrig slaa sig til Ro med Resultatet af en enkelt Undersøgelse, men altid gøre Blodundersøgelser i Fæces systematisk. Som Hjælp ved Diagnosen lægges der ogsaa mindre Vægt paa det enkelte Resultat, end der tages Hensyn til de okkulte Blødningers Konstans eller Periodicitet, saa at det ogsaa af den Grund er nødvendigt at gøre Undersøgelserne systematiske gennem længere Tid.

Og netop herved faar Benzidinprøven en stor Del af sin Betydning, fordi den er den lettest udførlige af alle angivne Metoder.

Jeg takker Hr. Overlæge Prof. Fløystrup for Tilladelse til at foretage de herhenhørende Undersøgelser paa Kom.hosp. 3. Afdling.

Ligeledes takker jeg Hr. Reservelæge Dr. med. Bing for Hjælp ved og stadig Interesse for Undersøgelserne.

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

(Fortsat).

Staar man over for en stor slap Ventrikel, kan man først følge Schønholzer, der inden Operationen raader til systematisk udførte Ventrikeludskylninger, hvorved man, ved at skaffe Retentionen bort, giver Ventriklen nogen Vitalitet og Tonus tilbage. Men almen Svækkelse og dilateret Ventrikel vil oftest gaa Haand i Haand. Begge begunstiger Opstaaelsen af Ventrikelileus, og den første kræver rigelig tilført Ernæring. For at kunne gøre dette og tillige give Ventriklen Ro vil der være Indikation for enten at tilføje en Jejunostomi, der tillader eventuelt at foretage Udskylninger, eller som nylig foreslaaet af Wullstein at lægge en Sonde à demeure gennem Næsen. Den skal naa 20 Ctm. ind i Tarmen, hvorved skal opnaas, at Anastomosen faar et stort, rundt Lumen, og at Tarmen stiller sig lodret herunder. Wullstein begynder straks efter Operationen paa forceret Ernæring gennem Sonden, der lades ligge 10—12 Dage; herved faar Ventriklen ogsaa fuldstændig Ro, og Tid til at kontrahere sig stærkt. Witzel-Hofmanns Gastroenterost. ext. (foruden G. anlægges en Gastrostomi, hvorigennem man fører et Kateter ind i Anastomosen) ser ikke meget tiltalende ud og fordømmes fuldstændig af Lindner og Føderl. Link, som Ogarkow og Walzberg, mener, at Ventriklen tømmer sig lettest ved højre Sideleje og raader til at anvende det terapeutisk.

Hvad den tekniske Side af Sagen angaar, skal jeg kun bemærke, at Petersen's Modifikation, støttet som den er paa hans fortrinlige Undersøgelser over Ventriklens og Duodenums anatomiske Forhold, synes at have vunden almindelig Udbredelse. Men nærmere maa jeg, foruden til Petersen selv, henvise til f. Eks. Steinthal, Clairmont og Lorenz. For den historiske Korrektheds Skyld vil jeg lige gøre opmærksom paa, at Porges fra Gussenbauers Klinik 4 Aar før Petersen fremkom med det samme Forslag, om det end maa siges, at Petersen var den, der først virkelig begrundede Metoden; som han selv skriver: „Jeg kan forsvare min Metode ud fra Tallet paa 215 Gastroenterostomier, hvor der ikke en eneste Gang er bleven iagttaget en ren, alvorlig Regurgitation".

Dels for at undgaa den sekundære Forsnævring af Anastomosen, dels for at kunne virke kurativt ind paa Ulcera i Pylorus eller for at udelukke en ulcereret Kancer fra den øvrige Ventrikel er af Eiselsberg bleven angivet „Pylorusausschaltung". Rent teoretisk er der bleven arbejdet overordentlig meget herpaa af Kelling, der bl. a. udtaler: „I Tillukningen af Pylorus ligger den eneste Garanti for, at Fistlen vedbliver at holde sig aaben. Tillige faas en hurtigere Tømning af Ventriklen, ligesom Circulus vitiosus modarbejdes". Ved Dyreforsøg fandt han, at der altid gennem Anastomosen kom under 5 % af, hvad der gik gennem Pylorus, naar Gastroenterostomien var anlagt ved aaben Pylorus. Mod ovenstaaende kan man anføre et Tilfælde hos Rencki, hvor det ved Operationen blev fundet, at Ventriklen var ganske afsnøret fra Duodenum, og Pylorus kun passabel for den tyndeste Sonde — det vil næsten sige det samme som „Pylorusausschaltung" — og dog synes det senere Forløb at give Tegn paa Stenose af Anastomosen. Modsat er Sichs tidligere omtalte Tilfælde: Da der blev gjort Sektion 10 Aar efter en Gastroenterost., fandtes baade Pylorus og Anastomose normalt store. Operationen synes i det hele ikke at være bleven hyppig udført; Kørte med-

deler dog i 1906 et Tilfælde, hvor det ikke var muligt at gøre Resektion af et kalløst Ulcus. Der blev derfor udført „Pylorusausschaltung“ og Gastroent. post. med godt Resultat.

Skyldes Retentionen en Stenosis ventriculi, en Timeglasdannelse, har man foreslaaet og udført Gastroplastik, Gastroanastomose, Gastroenteroanastomose, Gastroenterostomi, Gastropeksi og Resektion (Büdinger, Kümmel). Findes der kun en Stenose, stiller Forholdene sig selvfølgelig fuldstændig som ved Stenosis pylori — Stenosen er blot rykket længere tilbage. Men langt vanskeligere er det, naar der findes 2 eller 3 Stenoser, idet man da altid maa tage Hensyn til alle disse, og ogsaa til, om der ikke muligvis kan findes en Pylorospasme, som udtalt af Mikulicz. Stærkest betones det af Schloffer: „I et saadant Tilfælde er naturligvis Udtømmelsen af Sekretet fra Pylorusventriklen og af den Føde, der eventuelt kommer derind, hindret til begge Sider i at kunne gaa videre; selv om det ogsaa lykkes ved Gastroenterostomi paa Kardiamaven at faa Ventrikelstenosens Kardinalsymptomer til at svinde, har vi dog i den vedvarende Retention i Pylorusventriklen en Tilstand, der kan føre til sekundære Forandringer (Ulceration, Perforation), eller i det mindste give Anledning til subjektive Tilfælde. Et særligt Eksempel herpaa finder vi hos Carle-Fantino (31), hvor Pt. 45 Dage efter Operationen gik til Grunde, alene fordi Pylorusventriklen ikke kunde tømme sig.

„Det er heller ikke tilstrækkeligt at anlægge Gastroanastomose. F. Eks. har Schwarz haft Lejlighed til at iagttage den fuldstændigste Resultatsløshed heraf, medens den 3 Aar senere tilføjede Gastroenterostomi bragte fuldstændig Helbredelse“. Saaledes har vi i Nr. 25 et ypperligt Resultat af Gastroenterostomi paa Kardiamaven, idet Pylorus her var fuldstændig naturlig. I Nr. 16, hvor Ventriklen egentlig fandtes tredelt, var mellem den kardiale og den midterste Loge en pegefingertyk, Passage, den midterste Forsnævring syntes i det hele at have været

ubetydelig, Pylorus var haard, udvendig kun af Tykkelse som en Lillefinger. Der blev her gjort Gastroent. ant. paa den kardiale Loge, og Grunden til det gode Resultat maa sikkert søges i, at begge de pylorale Loger kunde tømme sig i den kardiale. Hos Nr. 36 var der maaske 4 Maaneder efter Gastroenterostomien ringe Hæmatemese; et Aar efter meddeles det, at der er „Rumlen og Fornemmelse af levende opadtil i venstre Side af Abdomen henimod Maaltid". Senere meldes der, at der stadig er Uro i Abdomen og Smerter, hvorfor hun i de 3 sidste Maaneder har ligget. Det er vanskeligt at sige, om Tilfældene her skyldes den Tumor, der tillige fandtes (Vægten holder sig konstant, iagttaget i $2^1/_4$ Aar) eller Pylorusventriklen, idet Passagen til Kardiamaven var meget snæver. Ligeledes hos Nr. 24 vil jeg tilskrive Pylorusventriklen de noget svingende Ventrikeltilfælde og Hæmatemesen, der optraadte 19 Maaneder efter Operationen. Nr. 52 frembyder intet særligt.

Træffer man et saa lille kardialt Parti, at det ikke kan lægges frem til Anastomose, anbefaler Lempp at gøre Jejunostomi, hvormed han har set gunstige Resultater. Ud fra samme Anskuelser som Schloffer's har Hacker tidligere udtalt, at der ved dobbelte Stenoser maa gøres to Operationer, og anbefaler især at anlægge to Gastroenterostomier paa samme Slynge. Schloffer opstiller ligeledes den principielle Fordring, at begge Ventrikeldele enten direkte eller indirekte maa sættes i bred Kommunikation med Tarmen. Saaledes har han selv et Tilfælde:

Man finder en mindre Pylorusventrikel med hypertrofiske Vægge og en større Kardiamave, der viste en paafaldende tynd Væg. Adhærencer bagtil, saa at Gastroanastomose ikke kunde udføres: Gastroplastik. Gastroent. ant. med Enteroanast. Aaret efter Velbef. — Lignende Tilfælde har Kørte og Kausch (Tilf. 12), hvor Operationen blev udført saaledes, at Gastroent. blev føjet ind i Gastroplastikens nederste Del; Helbredelse.

Iøvrigt kan jeg henvise til Stich, Guldberg, Pers, Wislecenus, Moynihan, Clairmont (6 Timeglasventrikler paa 100 Ventrikeloperationer).

Der findes sikkert ikke noget Gebet inden for Lægekunsten, hvor der tiltrænges et saa intenst Samarbejde mellem Kirurg og Mediciner som her ved Ventrikellidelserne, saa at ikke, som nu saa hyppigt, Kirurgerne er Medicinernes ultimum refugium, ligesom Medicinerne er det for Kirurgerne.

Naar der er bleven udført Gastroenterostomi for meget betydelige Ventrikeltilfælde, virker det næsten forbløffende at se vedkommende Patient c. 3 Uger efter gaa ud i Livet, nydende Fuldkost uden Gener. I Tilfælde, — desværre ikke saa sjeldent — hvor Patienterne kommer afmagrede og usle til Operation, er der derefter næsten indicatio vitalis for at ernære dem saa stærkt som mulig, uden Hensyn til den stadig bestaaende rent medicinske Lidelse af Ventriklen. Man har ogsaa Indtrykket af, at Patienterne selv, trods det, at der nok kan være nogen Kvalme og Trykken, har en saa stor Trang til rigelig Ernæring, at de fuldstændig sætter sig ud derover. Men langt bedre var det, om man greb kirurgisk-medicinsk ind. Efter de nyere Metoder synes dette ogsaa muligt, selv om man faar Patienterne sent til Behandling, idet selvfølgelig jo senere, des daarligere Prognose.

Til Behandling af det blødende Mavesaar er som bekendt af Lenhartz angivet en ny Fremgangsmaade, der med gode Resultater er anvendt her hjemme af Vermehren. Lige fra Begyndelsen giver Lenhartz en stærk æggehvideholdig Kost, og han fremhæver som en stor Fordel, at man dermed kan binde og uskadeliggøre en eventuel Hyperaciditet, foruden det meget væsentlige, at man straks begynder at tilføre ikke saa faa Kalorier. Naar Retentionen nu er fjernet ved det operative Indgreb, og den kun rent medicinske Lidelse af Ventriklen resterer (angaaende Mikroskopi af Slimhinde se Tilf. 20, 22, 23 og 28), hvorfor da ikke behandle de opererede Patienter med Lenhartz Kur og byde dem alle Chancer for at faa deres Ulcus lægt saa godt som mulig. Er paa den anden Side Ulcus forlængst helet, gør man ingen Skade ved at anvende Kuren. Muligt er det ogsaa, at en

saadan Efterbehandling var af Betydning som Profylaksis mod Optræden af Ulcus jejuni; thi selv om det ogsaa længe kan være latent, er der meget, der tyder paa, at det opstaar i den første Tid efter Gastroenterostomien, hvor der endnu kan findes postoperative Erosioner eller Fissurer. Netop over for disse vil en Ulcusterapi sikkert være af Betydning, selv om ogsaa, som tidligere fremhævet, mekaniske Momenter spiller en betydelig Rolle for disse Ulceras Optræden.

Optræder der Diarreer efter Gastroenterostomien, tilraades det at anvende syrebindende Stoffer som Kalk, Magnesia, Mælk og Æggehvidestoffer.

V.

I Modsætning til de palliative Indgreb staar Resektionerne, det være sig de segmentære eller cirkulære. Og naar skal man resecere.

Hvis der saavel klinisk som under Autopsien fandtes en bestemt Forskel mellem de maligne og benigne Lidelser, var Svaret forholdsvis let, men det findes der desværre ikke. Som Illustration vil jeg anføre følgende to Sygehistorier og iøvrigt henvise til vore Tilfælde med Tumores, der indtil videre er forløbne benignt.

Nr. 41. 47 Aar. Anna G. Stadig tiltagende Nervøsitet. For godt et Aar siden skal hun have begyndt at lide af Kvalme' og Opkastn., der for et Aar siden blev hyppigere og stærkere. Aldrig Hæmatemese eller bemærket Melæna. For 5 M. siden kom der stærke Sm., som gik ned i v. Side af Abd. I det opkastede skal der sjeldent have været Madrester. Blev for to M. siden indlagt paa en medicinsk Afd. under Diagn.: Gastritis acuta, Ulcus med truende Perforation. Blev behandlet der under Diagn. Nervosismus og blev udskr. i Velbef. Ventriklen var ikke bleven undersøgt. — 3 Dage efter Udskr. fra med. Afd. kom der atter Opkastn. og Sm. paa det sædvanlige Sted under v. Kurvatur. De stærkt sure Opkastn. i Tiltagende, staar ikke i Forbindelse med Maaltid. Sm. værst, naar hun ligger paa h. Side.

Status: Af meget neuropatisk Udseende og Væsen. Næsten umulig at faa Oplysninger af. Ligger klagende hen. Efter Kød og Svedsker til Aften var Skyllevandet næste Morgen fuldst. klart (paa Grund af Pt. Modstand var det ikke muligt at kontrollere denne Undersøgelse). Blev derfor behandlet internt (Bromkalium); Tilstanden bedredes en Tid, og hun kastede ikke op. Derpaa begyndte Opkastn. igen, og hun fik stadig et mere og mere elendigt Udseende. 6 Uger

efter Indl. kom der en Opkastn. om Aftenen ved 11-Tiden, hvori Rester af Svedsker, nydt om Morgenen. Til Morgen ophentes noget Maveindhold, hvori findes Gulerødder, nydt den foregaaende Dag. Stadige S. under v. Kurvatur. 31 HCl. 86 Ta.

Der gøres derfor straks Laparotomi: Pyloruspartiet indtages af en godt valnødstor Tumor, der fortsætter sig usædvanligt langt over paa Duodenum og bagtil er fastheftet til Pankreas. Bortset fra denne Adhærence vilde man paa Grund af den stærke Overgriben paa Duodenum gøre Resektion. — Gastroent. post.

1 Maaned efter: Taaler Maden, føler sig ganske rask. Af det tidligere ganske umedgørlige Menneske er bleven en rar, fornøjelig Kone.

7 Maaneder efter: Vægt 142 Pd. (+ 28). Befinder sig fuldst. vel. Af sundt, blomstrende Udseende. Ingen Forøgelse af Hepar. Intet abnormt kan palperes i Abd.

9 Maaneder efter: 146 Pd. Passer sit Arbejde i udmærket Almenbef. God App. og nyder al Kost. Ingen Ventrikeltilf.

11 Maaneder efter: 150 Pd. Som tidl. Ser rask og frisk ud. Ingen Tumor følelig.

13 Maaneder efter: 154 Pd. Tilstanden uforandret udmærket.

20 Maaneder efter: c. 150 Pd. Stadig passet sit Arbejde. Indtil for 2 Uger siden godt Almenbef. Har siden da befunden sig mindre godt og haft Sm. paa det gamle Sted. I de sidste Maaneder et Par Gange ikke alimentøse Opkastn. Ingen Uro i Abd.

23 Maaneder efter: Almenbef. godt. Ved Sindsbevægelser Sm. paa det gamle Sted. Af og til en stikkende Fornemmelse i h. Side, App. god., Aff. i Orden. Vægt 150 Pd. Sporer tiltagende Træthed, naar hun gaar op ad Trapper.

Frederikke J. 38 Aar. Betydelig Opkastn. og Afmagring under sidste Graviditet for godt 2 Aar siden. Hæmatemeser. Opkastn. vedblev efter Partus, ofte flere Timer efter Maaltid, ledsagede af Sm. Behandlet med Bælte uden Virkning.

Status: Vægt 75 Pd. Meget mager. Ventr. tegner sig med Curv. min. gennem Umb., maj. omtr. ved Symf. I Epigastriet en stor, fast Tumor. Meget rigelig Retention 12 Timer efter Kød og Svedsker. ÷ (8) HCl. 12 (20) Ta.

Gastroent. post. 28.6.1904: Haandfladestor Tumor i Nærheden af Pylorus; i sin største Udstrækning fastvokset til Hepatis venstre Lap, der var stærkt bevægelig sammen med Tumor.

3 Uger efter: 79 Pd. — 4 Uger efter: 82 Pd. — 5 Uger efter: 81 Pd. Fuldstændigt Velbefindende.

9 Maaneder efter: 127 Pd. (+ 52). Udmærket Almenbef.

16 Maaneder efter: „Jeg befinder mig nu rigtig godt og venter min Nedkomst om en Maaned. Har kun kastet op en enkelt Gang, men spiser alt og taaler Maden godt. Min gamle Mavesygdom mærker jeg aldrig noget til mere, og jeg er forfærdelig glad over, at det gaar saa godt med Helbredet, du jeg har været svag i mange Aar."

Der var efter alt dette Grund til at tro paa en Ulcustumor, men: en Maaned efter fødte hun et sundt Barn, 14 Dage efter fik hun Ikterus, og 3 Uger derefter var hun død. Der havde i den allersidste Tid været ringe og underordnede Ventrikeltilfælde.

Sektion (18 Maaneder efter Op.): Tumor cancrosa pylori. Stenosis pylori. Cancer organ. (Oment. maj., pancreat., vesicæ felleæ, ovarii dextr.) Cancer dissem. peritonæi et pericardii. Infiltratio cancrosa musc. pect. maj. sin. Metastases hepatis. Ascites m. gr. Ana-

stomosen viste sig passabel, men helt omgivet af henfaldne kankrøse Tumormasser. Kun ringe Dilatat. ventr.

Det er Tilfælde som disse — rent bortset fra, om det under Operationen viser sig muligt at resecere eller ej — og i det hele vore benignt forløbende Tumores, der viser Differentialdiagnosens Umulighed. Ser man store Rækker maligne og benigne Tilfælde igennem, vil man ogsaa se, paa hvor bar Bund man egenlig staar. Thi hverken i Pt. Alder eller Afmagring, i palpaple Tumores, Kemisme eller Sygdommens Varighed har man nogen som helst fast Holdepunkt, hvad jeg andet Steds skal komme nærmere ind paa. Tilmed har vi i Ulcuskarcinomerne en Række Tilfælde, der slaar Bro mellem det maligne og benigne, og derved paa Forhaand afskærer os fra at kunne dømme ud fra, hvor længe Symptomerne har varet; thi hvem formaar at afgøre, naar den benigne Lidelse er bleven malign. Ganske vist vil Gluzinski ved Hjælp af den stadig synkende Saltsyreværdi stille en „Frühdiagnose" af Ulcuskarcinomet, men hans Tilfælde bærer i alt for høj Grad Tilfældighedens Præg. Foruden hos Noesske og Tabora, har jeg kun set hans Undersøgelser omtalt hos Sigel, og jeg vil blot henvise til Nr. 30 og 31, bægge med ÷ HCl. og store, palpable Tumores, der henholdsvis 6 og $7^1/_2$ Aar efter Gastroenterostomi lever uden Ventrikeltilfælde; her kunde der vel nok paa et eller andet Tidspunkt være konstateret synkende Saltsyreværdi. Eller, som Prof. Schous Tilfælde, der er omtalt under spontan Gastropeksi: Inden Resektion for Karcinom, var der + HCl., men derpaa, til hun c. 3 Aar efter døde, uden Recidiv af en benign Ventrikellidelse, ÷ HCl.

(Fortsættes).

SUNDHEDSKOLLEGIETS KLAGE TIL H. M. KONGEN.

Justitsminister Alberti har tilstillet Sundhedskollegiet nedenstaaende Skrivelse.

I et Andragende af 19de December f. A. til Hans Majestæt Kongen har det kgl. Sundhedskollegium fremsat forskellige Besværinger og Klagemaal angaaende undertegnede Justitsministers Forhold over for Kollegiet.

Dette Andragende er under 24de December f. A. fra det kgl. Kabinetssekretariat oversendt til Justitsministeriet, og det paahviler saaledes i Henhold til allerhøjeste Reskript af 9de Marts 1844 — offentliggjort ved Kancellicirkulære af 12te s. M. — mig at tage Bestemmelse angaaende Andragendet.

Idet jeg henviser til mine Udtalelser i „Rigsdagstidende", Folketingets Forhandlinger, Sp. 3729—3747 og Sp. 3770—3771, skal jeg meddele det ærede Sundhedskollegium, at jeg anser dets Besværinger og Klagemaal for ganske ubeføjede, og at jeg derfor ikke finder Anledning til dets fornævnte Andragende vedrørende at indgaa til Hans Majestæt Kongen med nogen allerunderdanigst Forestilling.

Alberti.

Da der i ovenstaaende ogsaa henvises til Ministerens Udtalelser i Folketingets Forhandlinger Sp. 3770—3771, aftrykkes disse, der i det væsentlige former sig som et Svar paa faldne Yttringer.

Der kan naturligvis altid tvistes om, hvad der er faa, og hvad der er mange, hvad der er adskillige, og hvad man skal regne for uvæsentligt. Der kan altid tvistes om, hvorvidt 5 Tilfælde af 50 er mange eller faa og hvorvidt 3 af 40 er mange eller faa. Naturligvis, hvis man — saaledes som det ærede Medlem, der nu satte sig, var tilbøjelig til — vil følge den Forstaaelse, som Sundhedskollegiet utvivlsomt gør gældende, at naar der i forskellige Lovbestemmelser er givet det en Ret til at gøre Forslag, betyder det en Ret til, at dets Forslag skal følges, er baade 5 og 3 Tilfælde, hvori dets Forslag er tilsidesat, mange, men naar, som utvivlsomt de aller fleste Mennesker ville mene, den ene rette Fortolkning maa være, at en Ret til at gøre Forslag er en Ret til at gøre Forslag og ikke noget andet, ikke Ret til at kræve, at Forslaget bliver fulgt, skulde jeg tro, at naar af 50 Forslag de 45 blive fulgte, naar af 40 Forslag de 37 blive fulgte, og naar ved Siden deraf af 750 Forslag omtrent alle blive fulgte, er det en ganske overordentlig stor Overdrivelse, naar det øjensynligt baade i Klagen og

ogsaa siden omkring i Pressen fra forskellige Medlemmer af Sundhedskollegiet er gjort gældende, at jeg har udvist en systematisk Tilsidesættelse af Sundhedskollegiets Indstillinger.

Den saa meget omtalte Instruktion er — hvad saa end det ærede Medlem[1]) gør gældende, at det er — en Instruktion for det kgl. Sundhedskollegium og ikke en Instruktion for Justitsministeriet. Og jeg synes, at selv om alt andet lades ude af Betragtning, skal der en meget stærk Fantasi til for at tro paa, at det almægtige danske Kancelli i det Aar 1813 vilde have foranlediget udfærdiget en Instruktion for Sundhedskollegiet, som i Virkeligheden skulde være en Instruktion for det kgl. danske Kancelli. Der skal en haard og kraftig Fantasi til for at tænke sig noget saadant.

Hvad det ærede Medlem sagde om, at det er rigtigt, at den anden Part høres, er noget, jeg saa fuldstændig kan slutte mig til. Det er nemlig i Kraft af denne Sætning, at jeg har udtalt mig i Dag, thi den anden Part har sandelig ikke siddet tavs, det behøver jeg ikke at tale nærmere om. Den anden Part, Sundhedskollegiet, har, uden at vente paa et muligt Svar fra min Side paa Klagen, offentliggjort sit Klagemaal i dette Ugeskrift eller Tidsskrift for Læger, hvad det nu hedder, der har det staaet aftrykt allerede i en rum Tid. Der har altsaa den klagende Part udtalt sig over for Offentligheden. Nu kommer, ifølge Regelen: „Den anden Part skal høres", jeg i Dag og udtaler mig.

LITTERATURANMELDELSE.

Christian Geill: Kriminal-antropologiske Studier over danske Forbrydere. Jacob Lund. København 1906. 352 S.

Det Materiale, som Overlæge Geill her forelægger, omfatter næsten 2000 danske Forbrydere, og det er samlet i de faa Aar, da Forf., efter i mange Aar at have været Sindssygelæge, var Fængselslæge i København.

Det er da ogsaa lykkedes Forf. at tegne et skarpt Billede eller vel rettere en Række gode Billeder af vore egne Forbrydere saaledes, som de tager sig ud set fra et lægevidenskabeligt Synspunkt. Det Træk, som Læseren særlig lægger Mærke til, fordi det atter og atter kommer frem saa under

---

[1]) Folketingsmand Krabbe. Red.

en Form saa under en anden, er det baade legemlig og sjælelig sygelige hos Forbryderne.

Bogen indledes med en kort historisk Skildring af de kriminalistiske Skoler; den positive Skole (Lombroso), den sociologiske Skole (Lacassagne) og den tredie Skole. Den sidst nævnte Skole mener, i Modsætning til de 2 først nævnte, at Forbrydelsen er et Resultat af saavel endogene som eksogene Faktorer.

Derefter følger en Redegørelse for Forholdet mellem Degeneration og Forbrydelse, I dette Afsnit findes der en Opregning paa ikke mindre end 4 Sider af alle de Kendemærker, som de forskellige Forskere har regnet for Degenerationstegn.

Derefter følger Bogens Hovedafsnit, Overlæge Geill's egne Undersøgelser af Forbrydere, og her findes en Mængde Detailundersøgelser angaaende Forbrydernes Maal (Højde, Hovedomfang osv.), Afstamning, psykiske Tilstand og somatiske Tilstand.

Ganske kort skal anføres, at der mellem de 1845 Forbrydere, som falder inden for Arbejdets egentlige Ramme, fandtes 54 imbecile, 45 epileptiske, 52 hysteriske eller neurasteniske, 88 psykisk degenererede og 12 demente Patienter, og desuden led omtrent 700 af Forbryderne af kr. Alkoholisme, der dog erfaringsmæssig udøver en betydelig deletær Virkning paa de psykiske Evner. Ogsaa i somatisk Henseende finder Forf. paafaldende mange Undermaalere, ikke just idet Forbryderne er virkelige Invalider eller udtalt syge, men mere idet de bærer Mærker af Sygdomme eller Anlæg til saadanne, hvilke vidner om en nedsat Modstandskraft.

Uagtet 40 pCt. af Forbryderne over 30 Aar er Syfilitikere, lægger Forf. ringe Vægt herpaa, da „de veneriske Sygdomme ikke kendeligt paavirker Arbejdsevnen og ikke synderligt nedsætter Modstandskraften". Denne Dom vil næppe blive almindelig godkendt i hvert Fald hverken af Venerologerne eller af de Læger, der særlig giver sig af med at undersøge for Livsforsikringsselskaberne.

Det vil dog sikkert være Kapitlerne om Forbrydelsens Patogenese og om Forbrydelsens Forebyggelse og dens Behandling, der vil finde flest Læsere inden for Lægernes Kreds, idet de andre med mange Tal og næsten for mange Procenter stærkt fyldte Kapitler ifølge Forholdenes Natur er lidet tilgængelige for en Læser, der ikke i Forvejen er fortrolig med antropologiske Arbejder.

Her er ikke Lejlighed til at gaa nøjere ind paa de interessante Resultater, som Forf. naar til angaaende Forbrydel-

sens Patogenese. Dog skal det lige nævnes, at Avisreferater synes at være en ikke ualmindelig Smittekilde, og at for de kun een Gang straffedes Vedkommende har Alkohol spillet en Rolle for næsten $^2/_5$ af Tyvene, for Halvdelen af Sædelighedsforbryderne og for $^6/_7$ af Voldsforbryderne, og at ingen anden Aarsag kan i Betydning sammenstilles med Alkoholismen. Bekæmpelsen af Alkoholismen — Danmark mangler som bekendt endnu ganske Love, der tager Sigte herpaa — fremhæves da ogsaa af Forf. som værende af den allerstørste Betydning for Forebyggelsen af Forbrydelse. Det fremhæves som en af den moderne Kriminalogis vigtigste Sætninger, at man bør undlade at straffe, hvor det er muligt paa anden Maade at forhindre Gentagelse, og i Tilslutning hertil omtales de moderne Forsøg paa at erstatte Straf med Tvangsopdragelse, paa at organisere Tilsyn med vanrøgtede Børn ved Værgeraad, og paa at anvende betingede Straffedomme og betinget Benaadning.

Mærkeligt nok har Sindssygelægen Geill Sympati med Oprettelsen af Kriminalasyler for de sindssyge Forbrydere, uagtet han dog maa være særlig fortrolig med, at det for mange sindssyge Menneskers Vedkommende kom til at bero paa rene Tilfældigheder, om de havnede i et Sindssygehospital eller i et Kriminalasyl.

Iøvrigt udkastes følgende Program for Fremtidens Behandling af Forbrydere: Invalidefængsler for de psykiske Undermaalere, Alkoholistanstalter paa Heden for de kroniske Alkoholister, Tvangsopdragelse for de forsømte Børn, betinget Straffedom for Lejlighedsforbryderne, betinget Løsladelse for de første Gang straffede og ubestemt Straffedom for Vaneforbryderne. Af disse sidste findes der ikke saa faa her i Landet. Alene i København anslaar Forf. Antallet af professionelle Ejendomsforbrydere til 198!, og de fleste professionelle Ejendomsforbrydere antages at være komne ind paa den Bane ved at være blevne straffede som Drenge.

P. Heiberg.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

DEN AFTAGENDE FØDSELSHYPPIGHED.

Sidney Webb: Brit. med. Journ. Nr. 2390. S. 1051. The Times Weekly Edition 12. og 19. Okt. 1906. Pontus Fahlbech: Hygiea 1906. S. 833.

Sidney Webb har indgaaende undersøgt de Forhold, der staar i Forbindelse med den nu ogsaa i England stærkt formindskede Fødselshyppighed, og har fremlagt Resultatet af en Undersøgelse, som the Fabian Society har anstillet angaaende „Tobørnsystemet", som Falbeck med et enkelt Ord kalder den Begrænsning af Børneantallet, der nu bruges mere og mere i de civiliserede Samfund. Denne Undersøgelse, der er foretaget imellem engelske Middelstandsfolk viste, at kun i 28 af 252 Ægteskaber benyttedes ikke „Tobørnsystemet", men Naturen fik Lov til frit at bestemme Børneantallet. I Aarene 1890—1899 viste det sig endog, at af 120 Ægteskaber var der kun 8, i hvilke „Tobørnsystemet" ikke benyttedes.

Selvfølgelig er det vanskelig at bedømme, i hvor stor en Udstrækning det er tilladeligt at generalisere de her fundne Resultater. Naar Webb mener, at der i England ikke en Gang fødes $^4/_5$ af det Antal Børn, som man maatte vente, hvis Familierne ikke regulerede Børneantallet, er dette dog næppe tilstrækkelig begrundet.

For Tiden regulerer i England Halvdelen eller maaske endog $^2/_3$ af alle Ægteparrene Børneantallet, medens samtidig de romersk-katolske Irlændere og de talrige indvandrede polske, russiske og tyske Jøder samt Befolkningen i Etværelseslejlighederne i de store Byer rask væk lader Børneflokken vokse. Karl Pearson har foretaget en Beregning, hvorefter den lavest staaende Fjerdedel af det engelske Folk føder Halvdelen af Landets Børn.

Webb slutter med en Opfordring til det engelske Folk om i Tide at se Faren og om med tilstrækkelig Hurtighed at tage de nødvendige Forholdsregler. Paa den Forudsætning, at man altid kan vente — eller frygte — et stort Fødselsoverskud, er for Tiden saa mange Institutioner, Meninger og Fordomme baserede, at det vil være svært for mange pludselig at erkende, at Forholdene er skiftede, og at det derfor maa blive Samfundets Sag at gribe ind paa passende Maade. Allerede nu staar Børnedødeligheden — denne frygtelige og ganske overflødige Nedsabling af $^1/_7$ af alle spæde Børn —

for de fleste i en noget ændret Belysning, uagtet den ingenlunde er større end for en Menneskealder siden.

Vi vil i Virkeligheden komme til at staa over for Spørgsmaalet om Lønninger til alle Mødre og derved naa til at stille den mest uundværlige af alle Livtstillinger paa en lige saa god økonomisk Basis som f. Eks. Telegrafistindernes.

Fahlbech gør opmærksom paa, at i Sverig vil „Tobørnsystemet" ført ud efter Ordlyden betyde en Nedgang i Fødselskvotienten fra henved 30 ‰ til 10 ‰, og efter hans Mening vil Sverig ogsaa risikere at miste Flertallet af sine berømte Mænd, thi der er det særegne Forhold, at særdeles ofte er den store Mand et af de senere Børn i en stor Søskendeflok, medens han sjeldent er født som første eller andet Barn.

FEUILLETON.

Historiske Smaating.

Feltskær paa Kristiansø, Jakob Frederik Langhorn havde Natten mellem 14de og 15de Dec. 1743 været beruset og truet Lyder Schiøtt paa Livet, hvorfor han af Krigsretten, under Henvisning til Duelforordningen m. m., 24de Jan. 1744 blev dømt til Døden. Denne Dom kasseredes ved kgl. Resolution af 18de April 1744 som aldeles uberettiget, og af Krigsrettens Medlemmer dømtes Kommandanten, Kaptajnerne og Løjtnanterne til to Maaneders Gagetab, der senere nedsattes til 1 Maaneds, medens Sergeanterne, Konstablerne og Korporalerne degraderedes i to Maaneder. Langhorn dømtes for Drukkenskab til „fire Maaneders lidelig Fængsel paa Vand og Brød"; da han som dødsdømt havde siddet i Bolt og Jærn siden 24de Jan. 1744, betragtedes Straffen dog som afsonet, men dersom der atter kom Klage over, at han begik Ekscesser i Drukkenskab, skulde han uden videre removeres fra sit Embede.

J. F. Langhorn, der var født c. 1709 og døde 1762, var Søn af Peter Magnussen Langhorn, født c. 1668, død 1733 paa Kristiansø, hvor han havde været Feltskær i 45 Aar. En Søn af J. F. Langhorn var Asmus Jakob Langhorn, født 1749, død 1810 som Distriktskirurg i Nakskov.

Højædle og velbaarne Hr. Etatsraad og Politimester.

Vel er jeg vidende om, at Licentiat, Dr. Ebbesen har Frihed at praktisere i Medicinen, men at han skulde have Frihed at praktisere i Kirurgi, tror jeg ikke, og dog har han antaget en Enke udi Kur, som har frakturet (sic) sit Ben og ligger i Huset hos hendes Broder Brbr. Niels Jensen boendes i Overgaden i den forgyldte Stokfisk.

Thi skulde jeg paa det kirurgiske Amts Vegne som Oldermand

anmode deres Vlbh., at bem. Licentiat Ebbesen for Politiretten maatte vorde henkaldet for at legimitere sin Rettighed at praktisere i Kirurgien og i vidrig Fald vorde efter det kongel. Reskript af 4de Nov. 1735 irettesat og tildømt at betale den ved samme Reskript fastsatte Mulkt. Jeg forbliver med største Estime

hejædle og velbaarne Hr. Etatsraad og Politimesters ydmyge Tjener
C. Baltzer.

København Nov. 1768.

Den Licentiatus medicinæ Peter Ebbesen, om hvem der her er Tale, var født c. 1725 og døde 25. Marts 1770; hans Anklager er Amtskirurg Christoffer Baltzer, født 24de Febr. 1716 og død 13de Marts 1796; Politimester var paa den Tid Frederik Horn. Det Reskript af 4de Nov. 1735, hvorefter Baltzer vil have Ebbesen tiltalt, handler kun om „uberettigede Personer, som efter foregaaende Advarsel ved Plakater, antager nogen i Kur" og henviser til Politikammeret „alle de Sager, Barberamtet finder sig foraarsaget at udføre enten imod Fuskere eller dem, som sig af Fuskere lader betjene". Udfaldet af Sagen kendes ikke, og det er vel mer end tvivlsomt, om en Licentiatus medicinæ kunde kaldes en Fusker og eventuelt ved tredje Gangs Overtrædelse af Reskriptet komme til at arbejde et halvt Aar i Skubkarren i Citadellet. Noget Bevis for, at det i al Almindelighed var Lægerne forbudt at give sig af med Kirurgi, er denne Anklage næppe, men vel nok for, at de ikke maatte gaa de priviligerede Kirurger i Næringen, hvor disse fandtes, og de fandtes næsten overalt, i hvert Fald i Byerne. Ejendommeligt nok afgiver P. Ebbesen selv Beviset for, at en Licentiatus medicinæ godt kunde give sig af med Kirurgi; thi ved Divisionskirurg i Flaaden August Carl Trant's Død 1761 søgte Ebbesen denne rent kirurgiske Plads — ganske vist uden at faa den — og det kunde han dog næppe have gjort, hvis det absolut var ham som Mediciner forbudt at udøve kirurgisk Praksis.

I et Andragende af 14de Marts 1776 til Magistraten i Kristianssand anmoder Stadskirurg Henrik Martinus Schnell (f. 1743, d. 1806) i Henhold til kgl. Reskript af 3die Juni 1775 om, at Magistraten „vilde behage for sig at fremkalde alle saadanne Personer, der in- eller externe praktiserer her i Byen, nemlig [ueksamineret Regimentskirurg] Sr. Anthon Vilhelm Fangen [f. 1739, d. 1804] Apotekersvenden Jordan, Skarpretter With og With's Søstersøn, der er i Huset hos ham, der siger sig at være Studiosus chirurgiæ, til at legitimere sig, hvad Hjemmel eller Berettigelse de kan have til at praktisere her i Byen".

Af en Række Indberetninger til den 11te Nov. 1776 nedsatte Kommission til Kirurgiens Fremme og Forbedring kan følgende ret kuriøse Udtalelser fremdrages:

a) I Skien havde Kirurg Joakim From's Enke Anne Cathrine, der 13de Juni 1766 havde faaet Privilegium til, „at lade Kirurgembedet i Skien ved en eksamineret og dygtig befunden Svend forestaa", men ikke kunnet faa en saadan, antaget „en ueksamineret Svend, en

Tysker af Fødsel ved Navn Johan Jakob Julius Wiesenhaver, som dog ikke svarer det mindste til Navnet, thi han har endnu ikke kunnet præstere nogen Eksamen, skønt han til den Ende har været i København, burde altsaa hellere hedde Wissenichs. Med denne Svend har dog Enken, Madame From indladt sig i Ægteskab og lever i stor Fattigdom".

b) I Nykøbing paa Sjælland er der ingen Kirurg „uden en gammel Nordmand 86 Aar, som i sin Ungdom skal have lært Kirurgien og derved tjent som Svend i mange Aar, men har intet Privilegium eller af nogen Øvrighed er antaget, ligesom og ikke er eksamineret ej heller holder Drenge eller Svende. Ihvor gammel han end er, skal han dog for denne By være umistelig og skal have kureret en og anden, som Doktoren har forladt og overgivet til Døden, hvorpaa Byfogden angiver at endnu haves i Live 3de Eksempler".

I Adresseavisen 1774 Nr. 118 findes under Dødsfald i Sjælland følgende: „Jordemoder Gertrud Hviids i sit 100de Aar. Hun havde i sin Livstid modtaget 2735 Børn og modtog det sidste i sit 95de Aar, da Moderen allerede havde ligget 4 Dage i Fødselssmerte".

K. C.

FRA UDLANDET.

P. Budin, Tarniers Efterfølger som Prof. i obstetricisk Klinik ved Pariser Fakultetet er afgaaet ved Døden.

Index medicus,

Carnegie Institutet har udsendt Meddelelse om, at det ser sig nødsaget til at standse Udgivelsen af Index medicus, hvis dette Værk ikke vinder større Udbredelse end hidtil.

Index medicus paabegyndtes 1879 til en Subskriptionspris af 25 £ om Aaret, men Udgivelsen standsede 1899. I 1903 vedtog Carnegie Institutet at give 10000 £ aarlig, for at Udgivelsen kunde genoptages, og samtidig nedsattes Subskriptionsprisen til 5 £.

Skønt I. m. udgør en næsten fuldstændig Bibliografi over medicinsk Litteratur og er det paalideligste Værk i sit Slags, vinder det trods den nedsatte Pris ikke fornøden Paaskønnelse. Det har i alt kun 532 Subskribenter, deraf de 396 i de Forenede Stater.

(St. Paul medical Journal Dec. 06).

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

21. Februar. 1907 Nr. 8

STUDIER OVER VENTRIKELOPERATIONER VED „BENIGNE" LIDELSER MED STENOSE.

Af Ejnar Nyrop.

(Sluttet).

I Modsætning til Gluzinski udtaler Boas sig langt mere reserveret overfor Diagnosen af Ulcuskarcinomet og anser „Diagnosen ud fra Ventrikelindholdet for fuldstændig irrelevant, da der ikke forekommer Symptomer, som ikke ogsaa findes ved almindelige primære Karcinomer". Hertil slutter Tabora sig, som tilmed siger, at de Symptomer, Pyloruskarcinomer ex ulcere giver, næppe er forskellige fra et simpelt kronisk Pylorusulcus.

I et fortrinligt Arbejde fra Mikulicz' Klinik finder Borrmann blandt 63 undersøgte Resektionspræparater af Karcinom højst et Tilfælde, som han tør benævne Ulcuskarcinom: Et typisk Ventrikelulcus, hvis Rand paa et enkelt Sted viser Karcinom. I Modsætning hertil har efter Langhans histologiske Undersøgelser Matti (Kocher) set Karcinomudvikling paa Basis af et Ulcus i 16 Tilfælde ɔ: 16,5 %. Derimod har Nordmann blandt 126 Karcinomer kun 5 Gange temmelig sikker Ulcusgenese. Men man skal her vel lægge Mærke til Tilfælde 26 hos Stich, hvor man ved Siden af den inoperable Tumor fandt en tydelig Cikatrice, og trods det paastod Patienten, før som efter Operationen, aldrig

at have haft Ulcustilfælde. Stich mener derfor, at Ulcuskarcinomerne maa anslaas langt højere; efter Symptomerne kan han selv have iagttaget dem i 30 %, sikkert i 10 %. Hammerschlag har 42 Tilfælde af Karcinom, hvor Ulcus i 8 Tilfælde skal være gaaet i Forvejen, og Jedlicka udtaler: „Ved at gennemse vor Samling af samtlige Resektionspræparater (87), har jeg funden, at der i det største Antal af Pyloruskarcinomerne fandtes et kalløst Ulcus, der gennem den histologiske Undersøgelse havde vist sig som en typisk, peptisk Ulceration". Og han tilføjer, at i Modsætning til disse er Tallet paa de Præparater, hvor der ved et Karcinom ikke kunde findes et typisk Ulkus, et overraskende ringe. Blandt disse Ulcuskarcinomer nævner han 4 Tilfælde, hvor man efter den makroskopiske Undersøgelse af Præparatet absolut ikke havde ventet Karcinom. Men overfor disse maa man vel erindre, hvad Jedlicka ogsaa gør opmærksom paa, de penetrerende, kalløse Ulcera, der kunde „sich in die Muscularis hineinfressen" og mikroskopisk give et Billede, der skal kunne ligne et begyndende Karcinom, hvorom nærmere se Schwarz og Jäckh. Af Rovsing er meddelt et Tilfælde, der makroskopisk absolut lignede Karcinom, medens den mikroskopiske Undersøgelse (af 4 forskellige) viste Ulcus chronicum med Betændelse i Omfanget, paa nær et ærtestort Parti et Stykke fra Pylorus, hvor der fandtes begyndende Karcinomdannelse.

Naar man kun tager Hensyn til Betændelsesstenoserne, uden at medregne de til de maligne Ventrikelsygdomme henførte Ulcuskarcinomer, finder Jedlicka, at den karcinomatøse Degeneration af hans „benigne Pylorusstenoser" maa beregnes til 26 %. „Dette Tal betyder dog kun, at 26 % af de med Pylorektomi behandlede „benigne" Stenoser er blevne opererede allerede i det maligne Degenerationsstadium. Hvilken Betydning dette har for de terapeutiske Indikationer ved Betændelsestumorene, behøver man ikke at udvikle nærmere." Crämer

nævner et Tilfælde med Ulcuskarcinom, hvis Anamnese fuldstændig lignede en Pylorospasme, og Stieda et, hvor ved Sektionen, „Ulcus karcinomatøse Karakter ogsaa kunde blive mikroskopisk fastslaaet". Beregnet ud fra samtlige Ulcustilfælde finder Hauser Ulcuskarcinomer i 6 %, og i Følge Menne blev i Tilslutning til Ulcus ventriculi eller Cikatrice efter Ulcus Karcinom iagttaget af Dittrich i 5,4 % af 160 Sektioner ved Cancer ventriculi, af Borst i 5,66 % af 159, af Häberlin i 8,7 % af 138 og af Sönnichsen i 14 % af 156, det vil sige gennemsnitlig i 8,25 %. Mayo Robson mener, at 60 % af de af ham opererede Ventrikelkarcinomer er opstaaede paa Basis af et Ulcus. Af andre Forfattere kan jeg henvise til Ewald, Körte, Petersen og Heidenhain.

Kaufmann har selv hos en 21aarig Kvinde set et Ulcuskarcinom udgaa fra en lineær Cikatrice ved den store Kurvatur; men paa den anden Side, tilføjer han, maa man vel erindre, at ogsaa et Ulcus pepticum kan opstaa paa et Karcinom, særlig paa et, der kun vokser langsomt.

Steudel meddeler 65 Gastroenterostomier, udførte for saavel benigne som maligne Lidelser, hvor Diagnosen 9 Gange ikke kunde stilles sikkert; saaledes fandt man 3 Gange Karcinom, hvor man havde ventet en godartet Lidelse. „Men bortset fra klin.-diagnostiske Fejltagelser gives der ogsaa Tilfælde, der anatomisk ved Autopsien in vivo ikke kunde diagnosticeres." Steudel nævner Eksempler derpaa, og andre kan man finde hos Carle-Fantino, Häberlin, Fränkel og Nordmann. Meinel beskriver 3 Tilfælde af Pylorushypertrofi, der udmærkede sig ved, at de makroskopisk saa godartede ud, medens de derimod mikroskopisk viste sig som scirrhøse Karcinomer. Eksempler paa, hvorledes det kan gaa med Fortykkelser ved Pylorus, hvor man antager simple Følger efter Ulcus, kan man finde hos Mayer og Mikulicz (Tilf. 27). I Stichs Tilfælde 22 troede man, at der var et Karcinom og resecerede. Mikr.: Ingen Karcin. I Tilfælde 44 gik det lige modsat, idet man an-

tog et Ulcus ved Curvatura min. og gjorde Gastroenterostomi: 4 Maaneder efter døde Patienten med store Knuder i Abdomen. Lignende gik det i Schönholzers Tilf. 47, hvor der var + HCl og ingen palpabel Tumor. Der gjordes in dubio Resektion, og Mikroskopi viste Karcinom.

Følgende Tabel hos Petersen-Machol illustrerer godt, hvor vanskelig Differentialdiagnosen er:

	Diagn. før Operat.:	D. under Operat.:	Forløb, Mikr.	Sum:
1.	Ulcus.	Ulcus?	Ulcus.	51
2,	Ulc.? Karcinom.?	do.	do.	8
3.	do.	Ulc.? Karcin.?	do.	2
4.	Karcinom.	Karcinom.	do.!!	3
5.	Ulc.? Karcin.?	Ulc.? Karcinom.?	Karcinom.	3
6.	do.	Ulcus.	do.!!	3

I 13 af 38 Tilfælde præsenterede hos Körte-Herzfeld det „entzündlich verdickte, schwartig veränderte Verengerungsstelle" sig som en Tumor, der undertiden før, hyppigere under Laparotomien, kunde føles og „i flere Tilfælde fremkaldte en indtrængende Formodning om en kankrøs Degeneration. Af denne Grund blev der ogsaa nogle Gange foretaget Resektion; først den mikroskopiske Undersøgelse lagde Sandheden for Dagen."

I Krönleins Materiale finder Kreuzer 13 Gange (af 74) at Ulcus havde et tumoragtigt, kalløst Udseende og var indtil hønseæg stor. I 7 af Tilfældene fandt man endda indtil hasselnødstore, faste Glandler i Nærheden, for det meste i Omentum majus: „Man kan af saadanne Tilfælde se, at Differentialdiagnosen mellem Ulcus og Karcinom selv under Autopsien in vivo ofte er meget vanskelig, ja endda umulig; saa meget pinligere, fordi Resektion paa Grund af Adhærencer ofte er meget vanskelig". Mikulicz anfører, at det til 1897 seks Gange var indtruffen, at et diagnosticeret Ulcus viste sig at være et Karcinom. Paa den anden Side har han et Tilfælde, hvor

en cikatriciel Stenose havde udviklet sig saa hurtigt, at man inden Operationen maatte antage Kancer. Meget slaaende viser følgende Tilfælde hos Rosenheim, hvor „malignt“ en patologisk benign Lidelse kan forløbe:

58aarig Kvinde. Død 4 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse, indtil da sund. Fik Ventrikeltilf., der snart naaede en meget betydelig Grad: Appetitløshed, Opkastn. og rapid Afmagring. Status: Dilatat. ikke meget stor, noget øm Tumor i Regio pylorica. ÷ HCl. + M. Sektion (Virchow): Intet Spor af det forventede Karcinom, derimod var der stærk Hypertrofi af Muskularis, der var 6—7 mm. tyk.

Rencki anfører et Tilfælde af Karcinom, hvor hverken det kliniske Billede eller det makroskopiske Fund ved Operationen talte derfor:

Tilf. 17. 37aarig Mand. For $1^1/_2$ Aar siden Smerter i Ventriklen og Pyrosis. Sm. stadig heftigere; i den sidste Tid ogsaa Opkastn. Status: 110 Pd. Curvat. maj. 3 Fgbr. under Umb. Ingen Tumor. Retention. + HCl. 45 Ta. Resektion: Man fandt 2 Ctm. ovenfor Pylorus en dyb Ulceration, der indtog Halvdelen af Pylorus Lumen og var omgivet af haarde Rande. — Mikr.: Karcinom.

Ellers udførligt at nævne Eksempler vil føre altfor vidt. Jeg maa derfor iøvrigt indskrænke mig til at henvise til Tilfælde hos Kausch, Gluzinski, Neuweiler, Heidenhain, Stich, Boas, Chlumsky, Clairmont, Schønholzer og Schmidt. Med Rette fremhæver Rydygier, at Statistikerne over gastroenterostomerede benigne Tilfælde ikke giver det virkelige Resultat; thi de Tilfælde, der dør kort efter Operationen, og hvor Sektionen viser Karcinom, bliver simpelt hen eliminerede, fordi man antager en fejl Diagnose, og henførte til de for Karcinom opererede, uden at tænke paa et senere opstaaet Ulcus Karcinom.

Naar det er saa let at anføre Eksempler paa for største Delen gamle Tilfælde, hvor man var i Tvivl om sin Diagnose, hvorledes vil det da ikke stille sig overfor Tumores i Begyndelsesstadiet? Især naar man ser hen til det ætiologiske Moment, at man aldrig kan vide, naar en til at begynde med ganske benign Lidelse er bleven kankrøst degenereret. A priori har man derfor aldeles

ikke Lov til at tage Hensyn til de nylig nævnte Tilfælde hos Schloffer, Eiselsberg og andre, hvor Tumor uden Operation gik tilbage, lige saa lidt som til de efter Gastroenterostomi benignt forløbende Tumores. Det kan være Tilfælde som Czerny-Steudels, der lever og befinder sig vel $2^1/_2$, 4, 5 og $5^1/_2$ Aar efter Gastroenterostomi, for „ikke mere radikalt operabelt Karcinom"; eller som Hahn's, hvor der for „Karcinom" blev gjort Gastroenterostomi — døde 7 Aar efter og havde i al den Tid befundet sig vel; ligesom Krönlein har en Patient, der levede sund 7 Aar efter en Gastroenterostomi, idet der paa Grund af „Metastaser" ikke blev gjort Resektion. Men det kan lige saa godt gaa som i efterfølgende Tilfælde hos henholdsvis Wulff og Alsberg:

Kom for $4^1/_2$ Aar siden med typiske Symptomer paa en Pylorusstenose. Ved Operat. viste der sig en Tumor, der paa Grund af sin Størrelse og paa Grund af karcinomatøse Metastaser blev antaget for inoperabel. — Efter Gastroenterostomien var Pt. i alle Maader rask og arbejdsdygtig, indtil han for faa Uger siden blev syg og gik til Grunde uden særlige Symptomer. Ved Sektionen fandt man et kolossalt, geleéagtigt Karcinom. Knappen laa i Ventr. Anastomosen godt passabel.

Tilf. 3. 56aarig Mand. $1^1/_2$ Aar Ventrikeltilf. I et Aar dgl. Udskyln. Hæmatemese. ÷ 40 Pd. Status: Meget stærk Dilatation. En haard, bevægelig Tumor. ÷ HCl. Operat.: En valnødstor, haard, frit bevægelig Tumor ved Pylorus. Talrige ærte- til bønnestore, rødlige Knuder, hvorfor kun Gastroenterost. — Arbejdede som Murer fuldst. rask 3 Aar igennem. Derpaa Afmagr., Tumor, Ascites, og han døde $3^1/_4$ Aar efter Op. Sektion: Ventr. i det hele formindsket og i sin inderste $^3/_4$ Del stærkt infiltreret. Ingen Steds kan man konstatere nogen Tumormasse. Mikr.: Gallertkarcinom.

Thi gennem et Gastroenterostomi kan man fuldstændig maskere et Karcinom. Ypperligt saa vi det f. Eks. i vort nylig nævnte Tilfælde.

Med aabent Øje for det her fremsatte har Maydl-Jedlicka hugget Knuden over og opstillet Resektionen som „die Operation der Wahl". Ser man rent talmæssigt paa deres Resultater, taler de ogsaa i høj Grad derfor, idet M.-J. fra 1891 har foretaget 34 Resektioner ved kroniske Ulcera og „benigne Stenoser" med en Mortalitet paa 3 %. Ligeledes ser man tydeligt af Jedli-

ckas nylig anførte Ord, at deres Indikationer er rigtige, og han beviser dem ved f. Eks. følgende Tilfælde 31:

Under Operationen fandtes et typisk, præpylorisk Ulcus med karakteristisk Betændelsesinfiltration i Pylorusvæggen. Allerede paa det friske Præparat fremkaldte dog en lille Fremhvælving paa den polyrale Ulcusrand Mistanke om et Karcinom. Efter at der var lagt longitudinelle Snit, fandt man, at Muskellaget i Antrum pylori var afbrudt ovenfor Betændelsesinfiltrationen, og paa dette Sted erstattet af blødt, hvidt Væv. Mikr. viste Stedet sig som en hasselnødstor karcinom. Tumor. Aaret efter Recidiv, hvorfor cirkulær Resektion.

Hvis det nu alligevel viste sig at have været en ren benign Lidelse, kan man sikkert slutte sig til Schönholzers Ord: „Naar der ikke kan stilles nogen sikker Diagnose, maa man huske, at det er bedre at eksidere en benign Stenose end at gøre Gastroenterostomi ved et godt bevægeligt Karcinom. Dette saa meget mere som Muligheden af en kankrøs Degeneration af en Ulcustumor ikke maa anses for at være altfor lille.“ Paa samme Maade udtrykker allerede i 1888 Fritsche sig: „Ved fri Polyrus beslutter vi os, naar der er Tvivl om Tumors Natur, til Pylorektomi; ogsaa med den Risiko at underkaste en simpel cikatriciel Stenose denne farlige Operation.“

Endvidere meddeler Rydygier, at han blandt sine Tilfælde har nogle, hvor den nøjagtigste Undersøgelse fra de Internes Side næppe gav Mistanke om Karcinom, men hvor der efter Operationen mikroskopisk lod sig eftervise karcinomatøse Partier i Bunden af Ulkus. Og Brenner meddeler, at han har reseceret nogle Tilfælde under Diagnosen Ulcus callosum, hvor der mikroskopisk blev fundet Karcinom.

De kalløse Ulceras anamnestiske Billede er først givet af Hofmeister (ifølge Lempp bør det dog hedde Gerhardts Sygdomsbillede), medens Schwarz har tilføjet „penetrerende“: „Under aarelange mer eller mindre udtalte Ventrikeltilfælde udvikler der sig en langsomt voksende Tumor i venstre Regio epigastrica. Blandt Symptomerne træder i de senere Stadier meget heftige, til Tumoregnen lokaliserede Smerter i Forgrunden; kommer

navnlig efter Maaltid som kolikagtige Anfald. Til sidst lider Ernæringen i høj Grad og det kommer til betydelig Afmagring". Paa hvor mange Karcinomer kan dette Billede ikke passe? Som Stich skriver, kunde han blandt sine Karcinomer finde nogle, hvis Sygdomsforløb meget godt passede ind under de kalløse Ulceras.

Faren efter en palliativ Operation ligger nu ikke blot i, at Diagnosen kan være urigtig eller Ulcus senere degenerere, men ogsaa i høj Grad i, at man kort Tid efter et saadant Indgreb kan se Patienterne gaa til Grunde af Hæmatemeser eller Perforation. Det er Tilfælde, der giver Resektionen som umiddelbart kurativt Indgreb større og større Berettigelse lige over for den rent palliative Behandling, og som viser os, hvor vigtigt det er at skride ind, saa snart der er konstateret Retention, idet Ventriklens stadige Kamp for at overvinde Stenosen meget let vil umuliggøre Ulcus Helbredelse. Jeg har saaledes haft Lejlighed til at se et Tilfælde, hvor der var utvivlsom Retention i Anamnesen; Pt. døde ganske pludselig af vedholdende Hæmatemeser og ved Sektionen fandtes i Nærheden af Pylorus, hvis Muskulatur var meget fortykket, et fast, kalløst Ulcus, i hvis Bund der var en arroderet Gren fra Art. coronaria ventr. Lignende Tilfælde han man finde hos Kørte (Tilf. 12), Heidenhain og Nikolic. Eller som Schloffer's Tilfælde 3 med Perforation og Mors: To Aar tidligere havde man paa en medicinsk Afd. følt en thalerstor Tumor. Ja, selv Tilfælde, der klinisk tydes som Pylorospasme, som hos Kaufmann og Crämer, kan en Dag føre til Perforation. Merkel har følgende Sektion: Det langt over haandfladestore Ulcus viste sig bagtil begrænset af Pankreas og det retroperitonæale fortykkede Bindevæv, til venstre af den stærkt angrebne underste Pol af Milten. I Grunden af Ulcerationen fandtes den arroderede Vena renalis sin. Kaufmann secerede et Tilfælde, hvor der i Bunden af det kraterformede Ulcus fandtes en arroderet Gren fra Art. lienalis.

Jeg skal nu nævne nogle Eksempler paa dødelig

Hæmatemese eller Perforation efter udført palliativt Indgreb:

Hofmeister anfører saaledes et Tilfælde, hvor et i Pankreas perforeret Ulcus nogle Dage efter Gastroenterost. gav Mors efter Arrosionsblødning af Art. lineal. I Krogius 2. Tilfælde fandtes Pylorus „schwielig" fortykket. 12 Dage efter Gastroenterost. kom der Mors og ved Sektionen fandtes en paa den bagerste Pylorusvæg liggende Ulceration, der var perforeret. I Tilfælde 3 med samme Fund og Operation kom der 22 Dage efter Mors efter en stor Hæmatemese. Sektionen viste Ventriklen fyldt med Blod, og ved den lille Kurvatur omtrent 10 Ctm. fra Pylorus fandtes et stort Ulcus, i hvis Midte man saa et aabent Karlumen. Altsaa lignende Tilfælde som Kørtes 12 og 14; det samme fandtes i Krogius 4. Tilfælde, medens der i 5. og 6. kom Perforation af Ulcus efter Gastroenterost.

Petersen-Machol. Tilf. 6. 28aarig Kvinde. 5 Aar Ventrikeltilfælde. I et Aar Ventrikeludskyln, trods det ÷ 40 Pd. Status: Ventr. naar Symfysen, rummer 3 Liter. Retention. Gastroent.: Pylorus noget fast at føle paa, dækket af Pseudomembraner. 2 Maaneder efter: Pludselig en meget heftig Ventrikelblødning, der i Løbet af 9 Timer førte til Mors. Ved Sektionen fandtes Anastomosen i Orden, passabel for en Finger, Blødningen stammede fra en arroderet Arterie i den gamle Pylorusulceration.

Kreuzer meddeler 3 Tilfælde, hvor Blødningerne gentog sig saa abundante efter Operationen, at Mors hos dem alle indtraadte paa 4. eller 5. Dag derefter. I de to andre Tilfælde optraadte der abundante Hæmatemeser og i et en mindre. En Pt., i meget daarlig Almentilstand, døde umiddelbart før Operationen efter en Ventrikelblødning.

Kocher omtaler et Tilfælde, hvor han efter en glat forløben og helet Gastroenterostomi saa en Blødning fra et Ulcus rapidt medføre Døden. Jedlicka gjorde Gastroent. ved et Ulcusinfiltrat paa Forvæggen nær Curvat. min., Pylorus kontraheret; 4. Dag kom der Ulcusperforation og Mors. Lignende Tilfælde er meddelt af Goepel, Krønlein, Rehn og Ziegler, ligesom Steinthal anfører et perforeret Ulcus, der 8 Dage efter, at det var bleven oversyet, gav en dødelig Hæmorragi. (Se tillige Goldstücker og Busses Arbejder).

„En yderligere Grund til Resektion ved Ulcus er de Iagttagelser, at der trods udført Gastroenterostomi kort Tid efter Operationen er optraadt gentagne, selv dødelige Blødninger, førend Patienten endnu har forladt Sengen", skriver Rydygier; og med Henblik paa de nylig anførte Tilfælde, der kort Tid efter et palliativt Indgreb gik til Grunde af Hæmorragi eller Perforation, siger Krogius· „Tilfældene viser, at selv det latente eller tilsyneladende helbredede Ventrikelulcus i sig rummer en Fare for Patientens Liv, som ikke maa overses og som ikke med Sikkerhed kan afværges gennem en udført palliativ Operation, ja som endda netop kan blive fremkaldt gennem Operationen". Ifølge Noesske har man efter Gastroenterostomi set recidiverende Blødninger, til Dels med dødelig Udgang, hos Gersuny, Neuweiler, Petersen, Schloffer, Steudel.

Paa den anden Side finder Petersen-Machol, i Anamnesen til 67 Patienter med Ulcus, Blødning angivet i 60 %, og i alle disse Tilfælde førte Gastroenterostomien ikke blot til Helbredelse af de øvrige Symptomer, men ogsaa til Ophør af Blødningen. Se ogsaa vore Tilfælde.

Med Rette siger Brenner, idet han dog nærmest har tænkt paa de kalløse Ulcera, at det ikke er let at træffe en Afgørelse mellem Resektion og Gastroenterostomi, da man for det meste har at gøre med meget medtagne syge, der daarlig kan taale en Gastroenterostomi, som dog ikke i alle Tilfælde er tilstrækkelig. Paa den ene Side har man Muligheden for kankrøs Degeneration, Blødninger og Perforation, paa den anden Side de faktisk gode Resultater i f. Eks. vore eller Krønlein's palliativt behandlede Tilfælde. Endelig maa vi ikke glemme, at vi ved Operationen ikke staar over for en skarp Diagnose mellem malignt eller benignt, men over for en meget dubiøs, og at det lige saa meget drejer sig om at radikalhelbrede en benign som en malign Lidelse. Af vore Tilfælde uden Tumor har der sikkert i Nr. 3 udviklet sig et Ulcuskarcinom; i Nr. 42 er det meget tvivlsomt, om man har Lov at henføre den til de benigne Tilfælde. I to af Krönlein's 72 gastroenterostomerede Tilfælde kom der senere Ulcuskarcinom. Af Tilf. 80 hos Matti ses det ligeledes, at en Gastroenterostomi ikke beskytter mod en senere Udvikling af Karcinom, og lignende Iagttagelser er gjort af Scapeshko. Med Henblik paa, at man ved en Gastroenterostomi fuldstændig kan maskere et stenoserende Karcinom, er sikkert mange af de Tilfælde med Tumores, der findes opførte som benignt forløbende, iagttagne alt for kort.

Men her som andre Steder bliver Afgørelsen lettere at træffe og Operationen mindre indgribende, naar Patienterne sendes tidlig til Operation, inden Ulcera endnu er blevne saa adhærente og penetrerende, at det gaar som i Brenners Tilf. 7, hvor det formelig kom til Dannelse af en Bimave; eller som i et Tilfælde hos Jedlicka: Der fandtes en stor Ulceration, som var perforeret ind i Bursa oment. Denne var delvis tilvokset og mellem Adhærencerne fandtes en med Granulationer beklædt Hule, som kommunicerede med Ventriklen.

Adhærencer kan fuldstændig umuliggøre Resektion

(se blot vore Ulcustumores), men som Eksempel paa, hvorledes de kan være, skal jeg nævne et Tilfælde hos Nordmann, hvor det drejede sig om et Karcinom. Det viser nemlig ganske typisk, at man skal have Patienterne tidlig til Operation; thi som Nordmann siger: „Der hersker ingen Tvivl om, at Adhærencerne efter Ventriklens „Ausschaltung" er gaaet tilbage. Havde man ved Laparotomien truffen de samme Forhold som ved Sektionen, havde en Resektion været mulig uden væsentlig Møje":

Tilf. 77. 52aarig Kvinde. Operat.: Haard Pylorustum., uløselig adhærent. Den øvrige Ventrikelvæg var i hele sin Udstrækning stiv, infiltreret, saa at der ikke kunde dannes nogen Fold til Gastroent. Jejunostomi. — 5 M. efter Sektion: Ventr. frit bevægelig. Ved Pylorus føles en ringformet Stenose; den øvrige Væg noget hypertrofisk, men langt fra saa infiltreret som ved Autopsien in vivo. Mikr. af Tumor: Karcinom.

Til Resultater over Resektioner ved Ulcus kan jeg foruden til Jedlickas udførlige Sammenstilling (33 Tilfælde med en Mortalitet paa 3 %) henvise til Payr, Brenner, Hinterstoisser, Rydygier, Poppert, Bréchot[1]). Selve Tekniken ved Resektionerne skal jeg ikke komme yderligere ind paa; angaaende de segmentære kan jeg især henvise til Jedlicka's Arbejde med vedføjede Afbildninger. Nærmere skal jeg kun omtale, hvorledes det kan gaa, naar man kun eksciderer Ulcus, men lader en Pylorushypertrofi eller Spasme uberørt.

Saaledes har Berg foretaget 3 segmentære Resektioner af forreste Del af Ventrikelvæggen. I et af Tilfældene blev der funden: Retention, Dilatation og ringe Timeglasform som Følge af et noget til venstre for Pylorus liggende stenoserende Ulcus. Pylorus normal. $^3/_4$ Aar efter kom der igen Ulcussymptomer; og Berg mener, at der forelaa sekundære Forandringer i Pylorus, saa at der desuden burde være gjort Gastroenterostomi, som foreslaaet af Mikulicz. Eiselsberg har et Tilfælde, hvor der blev gjort Ekscision af Ulcus ved den lille Kurvatur; da Pylorus blev funden relativ snæver og ikke passabel, blev der tilføjet Pyloroplastik. To Aar efter var Pt. fuldstændig sund. Brenner gør ligeledes opmærksom herpaa. Se ogsaa Noetzel og Hirschel[2]).

---

[1]) Revue de Chir. 1907. Nr. 1, 2,
[2]) Münch. med. W. 1907. 4.

at have haft Ulcustilfælde. Stich mener derfor, at Ulcuskarcinomerne maa anslaas langt højere; efter Symptomerne kan han selv have iagttaget dem i 30 %, sikkert i 10 %. Hammerschlag har 42 Tilfælde af Karcinom, hvor Ulcus i 8 Tilfælde skal være gaaet i Forvejen, og Jedlicka udtaler: „Ved at gennemse vor Samling af samtlige Resektionspræparater (87), har jeg funden, at der i det største Antal af Pyloruskarcinomerne fandtes et kalløst Ulcus, der gennem den histologiske Undersøgelse havde vist sig som en typisk, peptisk Ulceration". Og han tilføjer, at i Modsætning til disse er Tallet paa de Præparater, hvor der ved et Karcinom ikke kunde findes et typisk Ulkus, et overraskende ringe. Blandt disse Ulcuskarcinomer nævner han 4 Tilfælde, hvor man efter den makroskopiske Undersøgelse af Præparatet absolut ikke havde ventet Karcinom. Men overfor disse maa man vel erindre, hvad Jedlicka ogsaa gør opmærksom paa, de penetrerende, kalløse Ulcera, der kunde „sich in die Muscularis hineinfressen" og mikroskopisk give et Billede, der skal kunne ligne et begyndende Karcinom, hvorom nærmere se Schwarz og Jäckh. Af Rovsing er meddelt et Tilfælde, der makroskopisk absolut lignede Karcinom, medens den mikroskopiske Undersøgelse (af 4 forskellige) viste Ulcus chronicum med Betændelse i Omfanget, paa nær et ærtestort Parti et Stykke fra Pylorus, hvor der fandtes begyndende Karcinomdannelse.

Naar man kun tager Hensyn til Betændelsesstenoserne, uden at medregne de til de maligne Ventrikelsygdomme henførte Ulcuskarcinomer, finder Jedlicka, at den karcinomatøse Degeneration af hans „benigne Pylorusstenoser" maa beregnes til 26 %. „Dette Tal betyder dog kun, at 26 % af de med Pylorektomi behandlede „benigne" Stenoser er blevne opererede allerede i det maligne Degenerationsstadium. Hvilken Betydning dette har for de terapeutiske Indikationer ved Betændelsestumorene, behøver man ikke at udvikle nærmere." Crämer

nævner et Tilfælde med Ulcuskarcinom, hvis Anamnese fuldstændig lignede en Pylorospasme, og Stieda et, hvor ved Sektionen, „Ulcus karcinomatøse Karakter ogsaa kunde blive mikroskopisk fastslaaet". Beregnet ud fra samtlige Ulcustilfælde finder Hauser Ulcuskarcinomer i 6 %, og i Følge Menne blev i Tilslutning til Ulcus ventriculi eller Cikatrice efter Ulcus Karcinom iagttaget af Dittrich i 5,4 % af 160 Sektioner ved Cancer ventriculi, af Borst i 5,66 % af 159, af Häberlin i 8,7 % af 138 og af Sönnichsen i 14 % af 156, det vil sige gennemsnitlig i 8,25 %. Mayo Robson mener, at 60 % af de af ham opererede Ventrikelkarcinomer er opstaaede paa Basis af et Ulcus. Af andre Forfattere kan jeg henvise til Ewald, Körte, Petersen og Heidenhain.

Kaufmann har selv hos en 21aarig Kvinde set et Ulcuskarcinom udgaa fra en lineær Cikatrice ved den store Kurvatur; men paa den anden Side, tilføjer han, maa man vel erindre, at ogsaa et Ulcus pepticum kan opstaa paa et Karcinom, særlig paa et, der kun vokser langsomt.

Steudel meddeler 65 Gastroenterostomier, udførte for saavel benigne som maligne Lidelser, hvor Diagnosen 9 Gange ikke kunde stilles sikkert; saaledes fandt man 3 Gange Karcinom, hvor man havde ventet en godartet Lidelse. „Men bortset fra klin.-diagnostiske Fejltagelser gives der ogsaa Tilfælde, der anatomisk ved Autopsien in vivo ikke kunde diagnosticeres." Steudel nævner Eksempler derpaa, og andre kan man finde hos Carle-Fantino, Häberlin, Fränkel og Nordmann. Meinel beskriver 3 Tilfælde af Pylorushypertrofi, der udmærkede sig ved, at de makroskopisk saa godartede ud, medens de derimod mikroskopisk viste sig som scirrhøse Karcinomer. Eksempler paa, hvorledes det kan gaa med Fortykkelser ved Pylorus, hvor man antager simple Følger efter Ulcus, kan man finde hos Mayer og Mikulicz (Tilf. 27). I Stichs Tilfælde 22 troede man, at der var et Karcinom og resecerede. Mikr.: Ingen Karcin. I Tilfælde 44 gik det lige modsat, idet man an-

at have haft Ulcustilfælde. Stich mener derfor, at Ulcuskarcinomerne maa anslaas langt højere; efter Symptomerne kan han selv have iagttaget dem i 30 %, sikkert i 10 %. Hammerschlag har 42 Tilfælde af Karcinom, hvor Ulcus i 8 Tilfælde skal være gaaet i Forvejen, og Jedlicka udtaler: „Ved at gennemse vor Samling af samtlige Resektionspræparater (87), har jeg funden, at der i det største Antal af Pyloruskarcinomerne fandtes et kalløst Ulcus, der gennem den histologiske Undersøgelse havde vist sig som en typisk, peptisk Ulceration". Og han tilføjer, at i Modsætning til disse er Tallet paa de Præparater, hvor der ved et Karcinom ikke kunde findes et typisk Ulkus, et overraskende ringe. Blandt disse Ulcuskarcinomer nævner han 4 Tilfælde, hvor man efter den makroskopiske Undersøgelse af Præparatet absolut ikke havde ventet Karcinom. Men overfor disse maa man vel erindre, hvad Jedlicka ogsaa gør opmærksom paa, de penetrerende, kalløse Ulcera, der kunde „sich in die Muscularis hineinfressen" og mikroskopisk give et Billede, der skal kunne ligne et begyndende Karcinom, hvorom nærmere se Schwarz og Jäckh. Af Rovsing er meddelt et Tilfælde, der makroskopisk absolut lignede Karcinom, medens den mikroskopiske Undersøgelse (af 4 forskellige) viste Ulcus chronicum med Betændelse i Omfanget, paa nær et ærtestort Parti et Stykke fra Pylorus, hvor der fandtes begyndende Karcinomdannelse.

Naar man kun tager Hensyn til Betændelsesstenoserne, uden at medregne de til de maligne Ventrikelsygdomme henførte Ulcuskarcinomer, finder Jedlicka, at den karcinomatøse Degeneration af hans „benigne Pylorusstenoser" maa beregnes til 26 %. „Dette Tal betyder dog kun, at 26 % af de med Pylorektomi behandlede „benigne" Stenoser er blevne opererede allerede i det maligne Degenerationsstadium. Hvilken Betydning dette har for de terapeutiske Indikationer ved Betændelsestumorene, behøver man ikke at udvikle nærmere." Crämer

nævner et Tilfælde med Ulcuskarcinom, hvis Anamnese fuldstændig lignede en Pylorospasme, og Stieda et, hvor ved Sektionen, „Ulcus karcinomatøse Karakter ogsaa kunde blive mikroskopisk fastslaaet". Beregnet ud fra samtlige Ulcustilfælde finder Hauser Ulcuskarcinomer i 6 %, og i Følge Menne blev i Tilslutning til Ulcus ventriculi eller Cikatrice efter Ulcus Karcinom iagttaget af Dittrich i 5,4 % af 160 Sektioner ved Cancer ventriculi, af Borst i 5,66 % af 159, af Häberlin i 8,7 % af 138 og af Sönnichsen i 14 % af 156, det vil sige gennemsnitlig i 8,25 %. Mayo Robson mener, at 60 % af de af ham opererede Ventrikelkarcinomer er opstaaede paa Basis af et Ulcus. Af andre Forfattere kan jeg henvise til Ewald, Körte, Petersen og Heidenhain.

Kaufmann har selv hos en 21aarig Kvinde set et Ulcuskarcinom udgaa fra en lineær Cikatrice ved den store Kurvatur; men paa den anden Side, tilføjer han, maa man vel erindre, at ogsaa et Ulcus pepticum kan opstaa paa et Karcinom, særlig paa et, der kun vokser langsomt.

Steudel meddeler 65 Gastroenterostomier, udførte for saavel benigne som maligne Lidelser, hvor Diagnosen 9 Gange ikke kunde stilles sikkert; saaledes fandt man 3 Gange Karcinom, hvor man havde ventet en godartet Lidelse. „Men bortset fra klin.-diagnostiske Fejltagelser gives der ogsaa Tilfælde, der anatomisk ved Autopsien in vivo ikke kunde diagnosticeres." Steudel nævner Eksempler derpaa, og andre kan man finde hos Carle-Fantino, Häberlin, Fränkel og Nordmann. Meinel beskriver 3 Tilfælde af Pylorushypertrofi, der udmærkede sig ved, at de makroskopisk saa godartede ud, medens de derimod mikroskopisk viste sig som scirrhøse Karcinomer. Eksempler paa, hvorledes det kan gaa med Fortykkelser ved Pylorus, hvor man antager simple Følger efter Ulcus, kan man finde hos Mayer og Mikulicz (Tilf. 27). I Stichs Tilfælde 22 troede man, at der var et Karcinom og resecerede. Mikr.: Ingen Karcin. I Tilfælde 44 gik det lige modsat, idet man an-

at have haft Ulcustilfælde. Stich mener derfor, at Ulcuskarcinomerne maa anslaas langt højere; efter Symptomerne kan han selv have iagttaget dem i 30 %, sikkert i 10 %. Hammerschlag har 42 Tilfælde af Karcinom, hvor Ulcus i 8 Tilfælde skal være gaaet i Forvejen, og Jedlicka udtaler: „Ved at gennemse vor Samling af samtlige Resektionspræparater (87), har jeg funden, at der i det største Antal af Pyloruskarcinomerne fandtes et kalløst Ulcus, der gennem den histologiske Undersøgelse havde vist sig som en typisk, peptisk Ulceration". Og han tilføjer, at i Modsætning til disse er Tallet paa de Præparater, hvor der ved et Karcinom ikke kunde findes et typisk Ulkus, et overraskende ringe. Blandt disse Ulcuskarcinomer nævner han 4 Tilfælde, hvor man efter den makroskopiske Undersøgelse af Præparatet absolut ikke havde ventet Karcinom. Men overfor disse maa man vel erindre, hvad Jedlicka ogsaa gør opmærksom paa, de penetrerende, kalløse Ulcera, der kunde „sich in die Muscularis hineinfressen" og mikroskopisk give et Billede, der skal kunne ligne et begyndende Karcinom, hvorom nærmere se Schwarz og Jäckh. Af Rovsing er meddelt et Tilfælde, der makroskopisk absolut lignede Karcinom, medens den mikroskopiske Undersøgelse (af 4 forskellige) viste Ulcus chronicum med Betændelse i Omfanget, paa nær et ærtestort Parti et Stykke fra Pylorus, hvor der fandtes begyndende Karcinomdannelse.

Naar man kun tager Hensyn til Betændelsesstenoserne, uden at medregne de til de maligne Ventrikelsygdomme henførte Ulcuskarcinomer, finder Jedlicka, at den karcinomatøse Degeneration af hans „benigne Pylorusstenoser" maa beregnes til 26 %. „Dette Tal betyder dog kun, at 26 % af de med Pylorektomi behandlede „benigne" Stenoser er blevne opererede allerede i det maligne Degenerationsstadium. Hvilken Betydning dette har for de terapeutiske Indikationer ved Betændelsestumorene, behøver man ikke at udvikle nærmere." Crämer

nævner et Tilfælde med Ulcuskarcinom, hvis Anamnese fuldstændig lignede en Pylorospasme, og Stieda et, hvor ved Sektionen, „Ulcus karcinomatøse Karakter ogsaa kunde blive mikroskopisk fastslaaet". Beregnet ud fra samtlige Ulcustilfælde finder Hauser Ulcuskarcinomer i 6 %, og i Følge Menne blev i Tilslutning til Ulcus ventriculi eller Cikatrice efter Ulcus Karcinom iagttaget af Dittrich i 5,4 % af 160 Sektioner ved Cancer ventriculi, af Borst i 5,66 % af 159, af Häberlin i 8,7 % af 138 og af Sönnichsen i 14 % af 156, det vil sige gennemsnitlig i 8,25 %. Mayo Robson mener, at 60 % af de af ham opererede Ventrikelkarcinomer er opstaaede paa Basis af et Ulcus. Af andre Forfattere kan jeg henvise til Ewald, Körte, Petersen og Heidenhain.

Kaufmann har selv hos en 21aarig Kvinde set et Ulcuskarcinom udgaa fra en lineær Cikatrice ved den store Kurvatur; men paa den anden Side, tilføjer han, maa man vel erindre, at ogsaa et Ulcus pepticum kan opstaa paa et Karcinom, særlig paa et, der kun vokser langsomt.

Steudel meddeler 65 Gastroenterostomier, udførte for saavel benigne som maligne Lidelser, hvor Diagnosen 9 Gange ikke kunde stilles sikkert; saaledes fandt man 3 Gange Karcinom, hvor man havde ventet en godartet Lidelse. „Men bortset fra klin.-diagnostiske Fejltagelser gives der ogsaa Tilfælde, der anatomisk ved Autopsien in vivo ikke kunde diagnosticeres." Steudel nævner Eksempler derpaa, og andre kan man finde hos Carle-Fantino, Häberlin, Fränkel og Nordmann. Meinel beskriver 3 Tilfælde af Pylorushypertrofi, der udmærkede sig ved, at de makroskopisk saa godartede ud, medens de derimod mikroskopisk viste sig som scirrhøse Karcinomer. Eksempler paa, hvorledes det kan gaa med Fortykkelser ved Pylorus, hvor man antager simple Følger efter Ulcus, kan man finde hos Mayer og Mikulicz (Tilf. 27). I Stichs Tilfælde 22 troede man, at der var et Karcinom og resecerede. Mikr.: Ingen Karcin. I Tilfælde 44 gik det lige modsat, idet man an-

byder for Tiden intet Tegn paa aktiv Lungetuberkulose, se Læreren faa Ansættelse og $^1/_2$ Aar efter udstede en Attest til samme Lærer i Anledning af hans Afskedigelse lydende paa: „Lærer N. N. lider af smittefarlig Lungetuberkulose".

Udsteder Lægen paa de 2 Tidspunkter Attest paa „ikke smittefarlig" og „smittefarlig", paatager han sig intet Ansvar udover, hvad Loven netop spørger om, og man kan rettelig ikke forlange mere af en praktiserende Læge, til hvem en Lærer henvender sig med det Forlangende: jeg ønsker en Attest i Henhold til Paragraf 11 i Lov $^{14}/_4$, den skal gaa ud paa, at jeg ikke lider af smittefarlig Lungetuberkulose. Det maa erindres, at om en Ansøger mærker, at Lægen er rigoristisk, forlanger ham fremstillet til gentagne Undersøgelser, saa resulterer det hele maaske i, at Ansøgeren unddrager sig Skærsildens Prøve og søger at faa sin Attest andetsteds.

Der kan selvfølgelig gives de Tilfælde, hvor det vil være vanskeligt for Lægen at afgive sit Skøn, det hænder saa ofte i den liberale Kunst, som kaldes Lægekunsten, det vil her ogsaa for Lægen komme an paa, ikke at synde mod det gamle Paabud „ikke at skade", og han skal vel vide at vogte sig for at lade sig klemme mere af de senere Aars mange Lovparagrafers skruede Bestemmelser, end nødvendig er. Lægen maa have Lov at vælge den Form, hvorunder han mener at gøre mindst Skade. Hr. cand. jur. Lehmann synes at vente, at mange Ansøgere vil faa Attesten „smittefarlig"; jeg tror, at det langt overvejende Antal vilde faa Paategning „ikke smittefarlig", og „smittefarlig" kun vil blive anvendt i de aldeles oplagte Tilfælde, idet jeg fremhæver igen, at det for Lægen i Attestudstedelsesøjeblikket staar: Du spørges jo ikke af Loven, om der er Mulighed for, at Ansøgeren om længere Tid bliver smittefarlig, Du spørges ikke, om han frembyder mistænkelige Symptomer paa begyndende Tuberkulose eller Ftisis, Du spørges ikke, om han bærer paa en betydelig arvelig Disposition og Du spørges ikke, om denne Mand, som under anstrengt Eksamenslæsning paa utilstrækkelig Ernæring har svækket sin Helbredstilstand, om han, naar han paa et lille Kald faar Familie at sørge for, kan klare Pynten eller om den begrænsede Proces, som du hører i venstre Lungespids vil brede sig, kort sagt, om han fra at have en Tuberkulose gaar over i Kategorien „lidende under sin Lungetuberkulose", alt dette behøver Du ikke at lade volde Dig Bekymringer, Du udsteder ham kun Attest: „lider ikke af smittefarlig Lungetuberkulose", og lader Ansvaret for det øvrige ligge, hvor det skal være, frem for at udstede ham

en Mistænkeliggørelsesattest, som hindrer ham i at faa Kald og dermed Livsbetingelser.

Det er rigtig, at det ofte er umulig at sige, hvor længe en Lungetuberkulose vil være smitsom, men det forlanger Loven heldigvis ikke, at vi skal; den beder os kun om at attestere, om Tuberkulosen i Øjeblikket er det; er den det, vil det efter mit Skøn være en stor Tjeneste for Ansøgeren at faa det at vide, at han kan komme snarest i Kur, og han er praktisk set ude af Sagaen, for han faar da andet at tænke paa, nemlig Restitutionen af sit eget Helbred og ikke Børnenes Oplærelse; man kan nemlig ikke gaa ud fra, at Læreren, der er bleven gjort vidende om, at han lider af en smittefarlig Lungetuberkulose, vil prøve paa at forcere en anden Undersøgers Krydsild. Det kan selvfølgelig være pinligt at afgive en Erklæring om en smittefarlig Lungetuberkulose til en Lærer, men det kan være lige saa pinlig at afgive den til en Smed; men jeg ser ikke rettere end, at det er korrekt at holde sig til Lovens Udtryk fremfor at servere Attesten til Skoledirektionen i en saadan tilhyllet Form, som kan give Anledning til beklagelig Misforstaaelse hos den ikke lægekyndige Direktion.

En hel anden Side af Sagen er den, at Loven maaske ikke har været heldig i Valget af sit Udtryk, den har maaske villet undgaa at faa saadanne Lærere kaldede, om hvem der efter indgaaende Undersøgelse og Eksamination vilde være Grund til at tro, at de enten er tuberkuløse paa en saadan Maade, at de er uegnede til Skolegerningen ogsaa af Hensyn til Smittefaren, eller ogsaa, at der er Grund til at formene, at de kan blive det; men det er den praktiserende Læge uvedkommende; jeg vil benytte Lejligheden til at fremkomme med den Bemærkning, at de nyere humane Love ikke er opmærksomme paa, at i Lægen er Lægen, som naturlig er sin Klients Forbundsfælle og staaende i et rent privat Forhold til ham, en Ting, og Hygiejnikeren i ham, paa hvilken det offentlige paa saa mange Maader og stadig paa en for det offentlige særdeles billig Maade, gennem disse Love lægger Beslag, en anden Ting.

Jeg vil endvidere udtale, at det har glædet mig at faa Lejlighed til at indlede en Diskussion om denne Sag, da jeg anser en Diskussion om ethvert Punkt i Tuberkuloseloven for formaalstjenlig. Loven skal revideres om faa Aar og det er de Erfaringer om Loven, der gøres i disse Aaringer, der vil komme til at danne Grundlaget for den blivende Tuberkuloselov; den nuværende har sine gode Sider, den har ogsaa sine

Pletter; udrydde Tuberkulosen som Folkesygdom i dette Land formaar den ikke; den var maaske tænkt saaledes, men der skal utvivlsomt mere til.

Man burde maaske snarere i Loven have truffet andre Bestemmelser for at sikre sig, at der ikke kom for mange Lærere og Lærerinder til at fungere, hvis Lungesygdom kan rumme Fare for Børnene. Man kunde tænke sig, at den Attest, som Seminarieeleverne skulde producere ved deres Optagelse, blev fyldigere, og at der under Seminarietiden fordredes fornyet Undersøgelse. Man vilde derved lettere kunne udskyde mindre egnede Individer.

For Lægen er der noget pinlig i at skulle udstede disse Attester for Folkeskolens Lærere og Lærerinder, medens andre, der færdes lige saa meget mellem de unge i Undervisningsanstalter, der er stærkt statsunderstøttede (Navigationsskoler, tekniske Skoler, Folkehøjskoler, Konfirmationsundervisning) eller som Biblioteksembedsmænd, Universitetslærere, Asylmødre, Plejehjemsmødre osv., ikke er underkastet nogen Kontrol; Lægen maa uvilkaarlig komme til at føle Sympati for disse Lærere, der er som et jaget Vildt, der fanges i Snarer. En Lærer klager over Symptomer, der peger paa Lungetuberkulose, den objektive Undersøgelse bekræfter Formodningen, ved Sputumundersøgelsen, der faar et positivt Udfald, slaas Diagnosen fast: Pt. er sig sit Ansvar bevidst baade over for sin Familie og Skolens Børn, han omgaas sit Ekspektorat med største Forsigtighed, han passer sit Arbejde fuldt — men ifølge Lovens § 2 indsendes til Sundhedskommissionen Blanket med Anmeldelse af hans „utvivlsomme“ Lungetuberkulose.

Faa Maaneder efter søger han Forflyttelse, hans Sygdom er uforandret, hans Arbejdsdygtighed ligesaa, Lægen skal give ham en Attest. Jeg vil hellere udstede en Attest lydende paa, „at Lærer N. N. lider ikke af smittefarlig Lungetuberkulose“ (at den er smitsom er noget andet) end jeg vil udstede en i svævende Udtryk holdt Attest, som Skolekommissionen ved at sammenholde med Sundhedskommissionens af mig udstedte Blanket, maa betragte med Mistillid. Saa var det at foretrække, om Paabudet lød paa, at Læreren skal producere en Attest, der ligesom Sundhedskommissionen paa bestemte Spørgsmaal fordrer bestemte Svar, saa kunde Højærværdighederne om Resten. Men en saadan Samling bestemte Svar fordrer Loven ikke, den forlanger efter min Mening kun afgjort „smittefarlig“ eller „ikke smittefarlig“ og dertil bør Lægerne indskrænke sig, saa maa Lovgiverne tage

Ansvaret for den Skade, der maatte ske Folkeskolens Lærere, paa deres Kappe.

At Loven har været vel ment næres der næppe Tvivl om, at den kan blive bedre, bør ikke betvivles. Naar Loven selv er saa forsigtig, at den sætter 3 Maaneder som en Tuberkuloseattests Levealder, maa den ogsaa lade den praktiserende Læge være varsom med sine Udtryk; der kan hænde meget i 3 Maaneder.

Rønde, 6. Febr. 1907.

Chr. Qvortrup.

LITTERATURANMELDELSE.

H. Häberlin: Statsarzt oder Privatarzt-System? Albert Müller's Verlag. Zürich. 1906. 36 S.

Paa den 9. Pirogow'ske Lægekongres, som de russiske Læger afholdt for nogen Tid siden, blev der i Sektionen for offentlig Sundhedspleje foreslaaet og enstemmig vedtaget en Resolution, der krævede, at Universitetsprofessorerne og Embedslæger (herunder ogsaa Sygekasselæger) af Hensyn til deres Embedsgerning skulde lønnes saa godt, at det var muligt at forbyde dem Privaterhverv, og som endvidere udtalte Ønsket om et nøje Studium af Spørgsmaalet om Samfundets Overtagelse af al Lægevirksomhed.

Ligesom her i Danmark en ikke ringe Del af Praksis er overtaget enten direkte eller indirekte af Stat eller Kommune, saaledes er Forholdet ogsaa i Svejts. Häberlin mener dog, at det ikke vil passe for vesteuropæiske Forhold fuldstændig at ophæve Privatpraksis, og anfører og diskuterer de Argumenter, der taler for dette Standpundt.

R. Wawrinsky: Sveriges lasarettsväsende förr och nu. Ett stycke svensk kulturhistoria. Stockholm 1906.

I dette anselige Værk paa 930 Kvartsider giver Forf. først en omhyggelig historisk Fremstilling af Sygehusvæsenets Udvikling i Sverig i Almindelighed, derefter inden for hvert enkelt af dette Lands 24 Len og endelig af de enkelte Sygehuses Oprettelse og Udvikling. Da Arbejdet er rigt illustreret med Afbildninger og navnlig Planer — i alt 197 — vil det

have stor Betydning for alle, der er interesserede i Opførelse og Indretning af moderne Sygehuse ikke mindst Provinssygehuse, da der her findes meget forskellige Typer for Byer af meget forskellig Størrelse, og det kan derfor anbefales danske Læger, der faar med Nybyggelse eller Forandring af Sygehuse at gøre, som en nyttig og grundig Vejledning herved.

Et Stykke svensk Kulturhistorie kalder Forf. dette Værk, og med fuld Ret; men at komme nærmere ind paa Enkeltheder her vilde næppe interessere danske Læsere; enkelte Afbildninger illustrerer bedst Forskellen gennem Tiderne: Nosocomium academicum i Uppsala 1741 og Uppsala akademiske Sygehus 1867; det Sahlgrenske Lasaret i Gøteborg 1782, 1823, 1855 og 1900; Karlstad Lasaret 1842 og 1905. Et lærer man hurtigt af dette Arbejde: at Sverigs Provinssygehuse langt tidligere end Danmarks har været store, vel indrettede og vel forsynede med Læger; vistnok en Følge af Landets Størrelse, og at Stockholm ikke som Universitetsbyen København har spillet en alt dominerende Rolle.

K. C.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

PROFESSORTITLEN I PREUSSEN.

J. Schwalbe: Deutche med. Wochenschr. 1906 S. 1917.

Oprindelig forstod man ved Professor en Universitetslærer, der udøvede en lovordnet Lærervirksomhed i sit Fag, men senere blev ogsaa en Del andre Læger, som dels gav sig af med at undervise Studenter dels slet ikke beskæftigede sig med Undervisning, udnævnte til Professorer. I 1882 blev for første Gang en Privatdocent udnævnt til Professor, senere er 189 Privatdocenter og 103 praktiserende Læger blevne Professorer. Vel er der 1895 af Kultusministeriet opstillet klare og tydelige Regler for Bortgivelsen af Professortitlen, men ser man — med noget Personalkendskab — paa den foreliggende Række af Udnævnelser, kommer man let til den Slutning, at den eneste Regel, der er fulgt, er en fuldstændig Vilkaarlighed. Hverken Anciennitet eller videnskabelig Virksomhed har været det afgørende. Mest bekendt mellem de fortjenstløse Professorer er Fausto Buzzi, Schweninger's Elev, en italiensk Svejtser, som fik Tilladelse til at tage tysk

Lægeeksamen kort efter sin Bosættelse i Berlin. Dog ogsaa mellem de andre titulære Professorer findes adskillige, som ikke har mere Adkomst til Professortitlen end Bismarck havde til den russiske Sct. Anna Orden i 1857, da han med bidende Ironi skrev til en Ven „Jeg har faaet denne Orden af Zaren, fordi jeg har skudt 6 Elsdyr i Rusland, eller ogsaa fordi jeg har skudt forbi 2".

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Zuelzer anbefaler Atropin ved Bronkialastma. Der gives under selve Anfaldet 1 Milligram subkutant og i Løbet af meget kort Tid rykker Lungegrænserne 3—5 Fingersbred i Vejret; samtidig bedres de svære subjektive Besværligheder. I et stort Antal Tilfælde har Metoden givet fortrinlige Resultater. Midlets Virkning maa forklares ved, at Atropin lammer Vagus. I Dyreeksperimentet kan man ved Irritation af Nervus vagus fremkalde en Krampe i Bronkialmusklerne med Opblæsning af Lungerne; men har man i Forvejen givet Dyret en Atropinindsprøjtning, saa kommer der ingen Lungesymptomer.

(Berliner klin. Wochenschrift 1907, 5).

FRA INDLANDET.

Tirsdagen den 5te Marts begynder den af Prof. Bohr anmeldte kortere Forelæsningsrække over Aandedrættets Mekanik og Lungens Rumfangsforhold, der særlig er beregnet for Læger. Forelæsningerne holdes Tirsdag og Torsdag Kl. 3—4 i fysiologisk Laboratoriums Augitorium.

Der er særlig Anledning til at gøre d'Hrr. Kolleger opmærksom paa denne Foredragsrække, fordi de herved faar Lejlighed til at blive bekendte med Forskningens nyeste Resultater paa et vigtigt Omraade, og det saa meget mere som det er i høj Grad ønskeligt, at Videnskabsmændene paa denne Maade træder i nærmere Forbindelse med den praktiske Lægestand.

Vi henleder Opmærksomheden paa, at der i det kongelige Døvstummeinstitut i Fredericia afholdes et Aflæsningskursus for Personer, der senere er blevne døve, hvor man kan lære at aflæse mundtlig Tale fra andres Læber. Kursus varer fra 1ste September til 1ste Maj. Ansøgning om Deltagelse indgives til Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, som i Tilfælde af Uformuenhed som Regel bevilger gratis Ophold og Undervisning.

Til Forberedelserne til Lægemødet i Sommer hører Tilvejebringelse af et stort Gruppebillede; det kan erhverves ved Henvendelse til Fotograf Lønborg, Kbhvn.

FRA UDLANDET.

Deutsche Gesellschaft f. Chirurgie afholder sin 36te Kongres i Berlin 3.—6. April 07. Anmeldelser om Foredrag og Demonstrationer indsendes inden 3die Marts til Prof. Riedel i Jena.

Som Diskussionsemner er foreløbig ansatte: 1) Hjertets og Hjerteposens Kirurgi (Rehn). 2) Lungekirurgi (Friedrich). 3) Ekstirpation af Prostata (Kümmel). 4) Brud af Laarbenet i øverste og nederste Trediedel (Bardenheuer og König).

3die franske Kongres for Klimatoterapi og Hygiejne holdes paa Rivieraen og Corsika i Dagene 1.—10. April 1907 under Præsidium af Prof. Calmette (Lille). Adgangen staar aaben ogsaa for danske Læger og medicinske Studenter, Sanitetsingeniører, Fysikere og Hygiejnikere med Hustruer og ugifte Børn.

Der ydes Deltagerne de sædvanlige Begunstigelser i Form af halv Pris paa Jærnbanerne og stor Hotelrabat, saa at det trygt kan forsikres danske Deltagere, at de ikke kan gøre Rejsen paa billigere, bekvemmere eller behageligere Maade. Den 1ste Kongres, som ogsaa fandt Sted paa Rivieraen 1905 havde samlet 15 danske Deltagere.

Deltagerne samles i Saint Raphael den 1ste April Kl. 1 Em. ved Iltogets Ankomst fra Paris og kører derfra i Automobiler ad la Corniche d'Or til Cannes, hvor Byraadet giver Fest og der overnattes.

2den April er der om Morgenen Møde i Cannes, derefter Frokost i Juan-les-Pins, Udflugt til Antibes og Omegn med Hjemvenden gennem Californien, derefter Aftenfest i Casino municipal, Bal Veglione og Souper. Der overnattes i Cannes.

3die April er der om Morgenen Møde, derefter Frokost hos Mairen i Cannes, Millionæren Capron, Udflugt til Iles de Lérins og Cannet. Der overnattes i Cannes.

4de April er der Formiddagsmøde i Nizza, om Eftermiddagen Udflugt til og festlig Modtagelse i Beaulieu, Diner i Nizza, Fest-Soiré i Teatret. Der overnattes i Nizza.

5te April: Formiddagsmøde i Monaco. Modtagelse hos Fyrsten Kl. 5 Em. Teaterforestilling om Aftenen. Der overnattes i Monaco eller i Menton.

6te April: Formiddagsmøde i Menton med Frokost. Om Eftermiddagen Udflugt til Cap Martin og den italienske Grænse. Aftenfest. Der overnattes i Menton.

Og Søndag den 7de April afrejser alle til Corsika. Programmer for denne Del af Rejsen offentliggøres senere. Programmer faas hos Prof. Ehlers, Laxegade 6. Sidste Anmeldelsesfrist 10de Marts.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

28. Februar. 1907 Nr. 9

[Meddelelse fra „Finsens medicinske Lysinstitut"].

OM ANGINA PECTORIS, SÆRLIG MED HENSYN TIL DENNE LIDELSES BEHANDLING MED FINSENS LYSBADE.

(Foredrag holdt i forkortet Form i „Medicinsk Selskab" i København $^{27}/_{11}$ 06).

Af Dr. med. H. IACOBÆUS.

M. Hrr.! Naar jeg i Aften skal beskæftige mig med den Lidelse, man fra gammel Tid kalder „Angina pectoris", saa har jeg ingenlunde til Hensigt at give en fuldstændig og udtømmende Fremstilling af denne Sygdomsform — alene Hensynet til den mig tilmaalte Tid forbyder mig sligt, og desuden vilde saare meget være d'Hrr. for vel bekendt. Jeg skal derfor indskrænke mig til at fremdrage nogle Punkter i Læren om Sygdommens Ætiologi, Symptomatologi og Prognose, give en ganske kort Fremstilling af den hidtil gængse Behandling og — last not least — henlede d'Hrr.s Opmærksomhed paa en i Ordets egentlige Forstand ny Terapi, der synes mig at give bedre Resultater end de tidligere benyttede Kurmidler. For en meget væsentlig Del baserer jeg min Fremstilling paa egne Iagttagelser, idet jeg i de sidste 4—5 Aar har haft Lejlighed til at behandle c. 100 Tilfælde af Angina pectoris.

Det ligger da i Sagens Natur, at jeg ikke vil fordybe mig i Sygdommens Historie; ikke desto mindre maa jeg berøre enkelte Punkter for herved at give d'Hrr. en klar og præcis Forstaaelse af, hvilke Sygdomstilfælde med Rette betegnes som hørende ind under Angina pectoris og hvilke, der falder udenfor denne Sygdomsforms Rammer.

I forskellige Klassikeres Skildringer har man ment at finde det anginøse Symptomkompleks beskrevet; det er dog saare tvivlsomt. Navnet „Angina pectoris" er indført i Medicinen af Heberden[1]), der skildrer de mest prægnante Symptomer ved det anginøse Anfald. I det derpaa følgende Aarhundrede er Sygdommen Genstand for adskillige Diskussioner, der viser meget stor Uenighed om dens egentlige Væsen og Natur. Huchard[2]) opregner saaledes ikke mindre end firsindstyve forskellige Teorier, der i Tidens Løb er fremsat til Forklaring af de anginøse Smerters Oprindelse. Denne vidtgaaende Uenighed i Anskuelser, denne embarras de richesse med Hensyn til Teorier, bliver imidlertid lettere forstaaelig, naar man gør sig klart, at Navnet „Angina pectoris" blev benyttet — og bliver det til Dels endnu — om alle anfaldsvis optrædende Smerter i Prækordiet; til samme Sygdomsform henføres herved ganske forskelligartede patologiske Tilstande, og en Teori, der giver en rigtig Forklaring af dem alle, er det selvfølgeligt umuligt at opstille.

Den Forsker, som utvivlsomt har bragt den ønskede Klarhed til Veje, er Huchard. I en Række kliniske og patologisk-anatomiske Arbejder har han hævdet, at der findes en Angina pectoris, den ægte eller rettere den eneste, der fortjener Navnet, hvis anatomiske Grundlag er en Læsion af Aorta, lokaliseret til Koronararteriernes Indmundingssted, eller en Lidelse af selve Kransarterierne,

---

[1]) Heberden: Some account of a disorder of the breast. Transactions by the college of physicians of London 1768.

[2]) Huchard: Traité clinique des maladies du coeur et de l'aorte. Paris 1899.

der medfører en Forsnævring af disse Pulsaarers Kaliber, en Formindskelse af deres Lumen. Af en ganske anden Natur er de „Pseudoanginaer", der skyldes en primær Forstyrrelse af de kardiale Nervers Funktion, som optræder ved Hysteri og andre Nervesygdomme eller fremkaldes ved Indvirkning af Giftstoffer som Nikotin og Koffein.

Huchards Anskuelser har i de senere Aar vundet mere og mere Terræn, og ser man et stort Antal Patienter med Smerter i Hjerteregionen, vil man atter og atter finde den bekendte Forskers Læresætninger bekræftede. Naar jeg i det følgende taler om Tilfælde af „Angina pectoris", forstaar jeg da kun dem, hvor man med saa stor Sikkerhed, som det overhovedet er muligt for den kliniske Diagnostik, kan gaa ud fra, at det anginøse Symptomkompleks skyldes en Lidelse af Koronararterierne eller en Affektion i Nærheden af disse Kars Indmundingssteder, der vanskeliggør Blodets Passage igennem dem. D'Hrr. vil forstaa, at denne Distinktion mellem den ægte arterielle Angina pectoris og den nervøse Pseudoangina er absolut nødvendig, naar man skal vurdere Resultaterne af en hvilkensomhelst Behandling af disse Sygdomsformer.

Med denne Omskrivning af Begrebet „Angina pectoris" er jo fastslaaet, at vi ikke har at gøre med en Sygdom af en egen, ejendommelig Natur, men kun med en særlig Lokalisation — og dermed sammenhængende klinisk Manifestation — af den i Ordets egentlige Forstand store og omfattende Sygdom, vi kalder Arteriosklerosen. Hermed er ogsaa givet, at Sygdommens Aarsag maa søges i de Betingelser, der i det hele fremkalder Arteriosklerosen — et Kapitel, jeg selvfølgeligt ikke kan gaa ind paa. Jeg skal kun kort dvæle ved et Par Punkter.

Som alle andre arteriosklerotiske Lidelser tilhører Angina pectoris den mere fremskredne Alder. Der findes imidlertid Undtagelser, og adskillige Forff. refererer Tilfælde af Angina hos ganske unge Mennesker, ja endog

hos Børn. Walter Moxon iagttog saaledes Koronarsklerose hos et elleveaarigt Barn og fastslog Diagnosens Rigtighed ved Autopsien. Jeg har set Sygdommen hos en Mand paa 34 Aar; Diagnosen, som jeg stillede med nogen Reservation, blev utvivlsom, da der kom pludselig Død. Endvidere har jeg set et Tilfælde, hvor Lidelsen medførte Døden hos en 42-aarig Mand; han angav med absolut Sikkerhed, at de anginøse Anfald var begyndt i 17—18 Aars Alderen. Autopsien viste meget snævre Koronararterier og et lille aplatisk Hjerte. I ingen af disse Tilfælde var der det mindste Holdepunkt for Antagelsen af en syfilitisk Infektion, hverken hos Patienterne eller deres Forældre, og muligvis skyldes Sygdommens Udvikling et medfødt fejlagtigt Anlæg, en Antagelse, som jeg helder til, fordi jeg relativt meget hyppigt har set Klappefejl hos Børn og ganske unge Individer, hvor der ikke kunde oplyses noget som helst om de almindelige Aarsager til Lidelsen, og hvor den Tanke uvilkaarlig har trængt sig frem, at Klappefejlen skyldtes Udviklingen af et hereditært Anlæg.

Alle Forff., der har beskæftiget sig mere indgaaende med Angina pectoris, har fremhævet, at Sygdommen er paafaldende hyppigere i de bedre stillede Klasser end i Befolkningens lavere Lag. Mine Erfaringer gaar i samme Retning, idet kun nogle enkelte af de c. 100 Patienter med Angina pectoris, jeg har haft til Behandling, har været indlagt paa min Hospitalsafdeling. Og denne Erfaring er saa meget ejendommeligere, som det i hvert Fald for mine Øjne ser ud, som om de Sygdomstilfælde, man har at gøre med i Hospitalets Stuer, er af ganske samme Art som dem, man træffer i saa kaldt „Praxis elegans". Den eneste iøjnefaldende Undtagelse er netop Angina pectoris. Der kan da ikke være nogen Tvivl om, at det velhavende Liv — hvis man tør bruge dette Udtryk — disponerer til en Lokalisation af den alle Samfundets Medlemmer truende Arteriosklerose til Koronargebetet. Forklaringen af dette ejendommelige Faktum er imidlertid ganske dunkel.

Hvad Symptomatologien angaar, skal jeg fatte mig i stor Korthed. Sygdommens mest karakteristiske Fænomen er Smerter i Prækordiet, der optræder anfaldsvis, og — i hvert Fald i de lettere Former — saa at sige udelukkende indfinder sig, naar Kravet til Hjertets Ydeevne forøges, saaledes ganske særlig ved alle legemlige Anstrengelser. I svære og vidt fremskredne Tilfælde er der ofte Smerteparoksysmer i Hvile og ganske særlig under Søvnen. Smerterne lokaliseres fortrinsvis til Basis cordis, sjældnere til Apex, straaler meget hyppigt ud i venstre Arm. De ledsages ofte af en i høj Grad pinlig Følelse af Angst, der jævnlig, men ingenlunde altid, er proportional med Smertens Intensitet. Denne kan være ringe og — med alle Overgange — ekscessiv. Anfaldene indfinder sig stundom kun ved betydelige Anstrengelser, stundom ved ganske lette. Af og til bliver de kontinuerlige, saa at der indtræder, hvad Huchard med et fra Epilepsiens Klinik laant Udtryk kalder: „Etat de mal". Der er da stadigt tiistedeværende, periodisk remitterende og eksacerberende Smerter i Timer til Dage. Som et vigtigt og karakteristisk Symptom maa endelig nævnes den pludselige Død, der optræder hyppigere ved Koronarsklerosen end ved nogen anden Sygdomsform.

Ingenlunde sjældent ses afvigende Former, og i Litteraturen omtales mange til Dels meget ejendommelige Tilfælde. Jeg skal ikke gaa nærmere ind paa Kasuistikken, men blot fremhæve, at Smerterne kan straale ud ikke blot i begge Arme, men ogsaa i Hovedet og i Underekstremiteterne, at de stundom lokaliseres fortrinsvis ikke til Hjerteregionen, men til Cardia eller Ryggen. I flere af mine Tilfælde begyndte Smerterne konstant i venstre Underarm, holdt sig ved lettere Attakker begrænsede til denne Del af Legemet, men straalede ved sværere Anfald op til Prækordiet. Et Symptom, jeg har observeret i tre Tilfælde i de Perioder, hvor Anfaldene optraadte meget hyppigt, er en Fremkalden — resp. Forøgelse — af Smerterne, i det Øjeblik faste eller flydende Substanser passerer bag Hjertet; til Tider har

Symptomet, som jeg ikke har set omtalt hos Forff., været saa stærkt udtalt, at Pt. var bange for at synke Nitroglycerintabletter eller -Draaber. Symptomet maa selvfølgelig ikke forveksles med det almindelig kendte og særdeles iøjnefaldende Fænomen, at Anfaldene langt lettere udløses ved fyldt end ved tom Ventrikel.

Diagnosen: Angina pectoris, er i mange Tilfælde saare let, og Sygdommen kan uden Vanskelighed skelnes fra den nervøse Pseudoangina. Ved den arterielle Angina fremkaldes Smerterne ved Anstrengelser, de varer som Regel kort Tid, svinder hurtigt ved Ro. Der er ingen ømme Punkter i Prækordiet, naar der ikke har udviklet sig en „État de mal". Ved den nervøse Pseudoangina er der ingen Relation mellem Anstrengelse og Smerteudbrud; Anfaldene varer lang Tid, og der er som Regel „points douloureux" i Hjerteregionen. Som meget væsentlige understøttende Momenter maa dernæst nævnes det Milieu, i hvilket Anfaldene optræder. Drejer det sig om en Pseudoangina, er der samtidigt Tegn paa Hysteri, Neurasteni eller Neuroarthritismus, medens den ægte Angina optræder hos Patienter, hos hvem der er Grund til at frygte for Arteriosklerose, eller hvor der kan paavises sikre arteriosklerotiske Læsioner som Aortastenose eller -insufficiens, Hypertrofi og Dilatation af Hjertet eller arteriosklerotisk Degeneration af Myokardiet.

Som De ser, m. Hrr.! lægger jeg absolut Vægten paa de anamnestiske Oplysninger og de ledsagende Sygdomsfænomener, derimod ikke paa de objektivt paaviselige Tegn paa Sklerose af Koronararterierne. Som et saadant har man fremhævet den langsomme Puls. Jeg har iagttaget Bradykardi i flere Tilfælde — endog i ekscessiv Grad, 20—30 Slag i Minuttet, og da jævnlig i Forbindelse med Anfald af Besvimelse og Konvulsioner, et Syndrom, man har kaldt Stokes-Adams Sygdom — men i mange Tilfælde er Pulsfrekvensen normal eller endog forhøjet. Endnu mindre Betydning bør man tilskrive forskellige Forandringer af Hjertetonerne, saaledes en vis Dumphed af første Tone og en Smækken af anden

Tone. Man maa i det hele være meget varsom med at drage Slutninger af ikke særlig stærke, konstante og karakteristiske Forandringer af Hjertetonerne. Urenheder og endog utvivlsomme Mislyd findes jævnlig ved Myokarditter og nervøse Hjerteaffektioner, og en Forandring af Tonernes Klangfarve er et yderst tvetydigt Fænomen. I saare mange Tilfælde af Angina pectoris har man da en i og for sig normal Hjertestetoskopi, og der er noget ejendommeligt i, at man kan have en af de sværeste Former af Hjertelidelse, uden at Hjerteundersøgelsen kan paavise nogen Abnormitet. Alene dette Faktum turde gøre det indlysende, at en Hjerteundersøgelse bestaaende i en simpel Auskultation — saaledes som det ikke sjældent finder Sted før Narkoser og paa Sessioner — absolut ikke kan udelukke en svær Morbus cordis.

Er nu end Diagnosen: Angina pectoris vera ofte let, saa kan den dog volde Vanskeligheder, saaledes overfor Tobaksanginaen. Som bekendt giver Nikotinforgiftningen, der er meget almindelig herhjemme, og det ikke blot hos Mænd, en hel Række kardiale Forstyrrelser: Palpitationer, uregelmæssigt Hjerteslag, Dyspnø, dels i Anfald, dels som saakaldt dyspnée d'effort, og endelig Smerter i Prækordiet. Disse optræder sædvanligt som stikkende Fornemmelser i Hjertet — der hyppigt eksacerberer ved dybt Aandedræt — men de kan ogsaa vise sig som vel udtalte anginøse Anfald, og om end disse sædvanligt indfinder sig spontant, saa kan de ogsaa fremkaldes ved Anstrengelser. Som et vigtigt differentialdiagnostisk Tegn maa fremhæves, at Tobaksforstyrrelserne som Regel hurtigt svinder, naar Pt. ophører med at ryge eller nedsætter Forbruget betydeligt. Det maa dog betænkes, at Symptomerne ved en tilstedeværende Koronarsklerose utvivlsomt direkte forværres ved Misbrug af Tobak, samt at man ingenlunde sjældent samtidigt kan træffe den toksiske og den ægte arterielle Angina. Om end Nikotinen i første Række er en Hjertenervegift, saa er der ingen Grund til at tvivle om, at den — som saa mange andre Giftstoffer — i det lange Løb kan fremkalde

Arteriosklerose. Herfor taler saa vel teoretiske Betragtninger som eksperimentelle Undersøgelser og kliniske Erfaringer. Ikke saa sjældent har man hos meget energiske Tobaksrygere set yderlig svære, tidligt udviklede arteriosklerotiske Forandringer i Underekstremiteterne. Det fremhæves blandt andet af Erb[1]).

Den samme Vanskelighed ved den rette Tydning, som en samtidig tilstedeværende Koronarsklerose og en Tobaksangina bereder os, støder vi ogsaa paa, naar der hos Patienten findes baade en arteriel Angina pectoris og en funktionel, nervøs Pseudoangina. Og det er ingenlunde sjældent. Thi nervøse Forstyrrelser er meget hyppige hos Patienter med Hjertesygdom, og det, som det synes, af to Grunde. For det første fører Bevidstheden om at lide af en Hjertefejl til mangehaande Ængstelser og Spekulationer. Opmærksomheden henledes bestandigt paa alle Sensationer i Prækordiet, og paa Grundlag heraf udvikler sig hyppigt en Hjerteneurose. For det andet ledsages Lidelser, der jævnlig kompliceres med organiske Hjertesygdomme, meget almindeligt af nervøse Hjerteforstyrrelser; det gælder saaledes Neuroarthritismen, den ægte Gigt og til Dels Diabetes mellitus. Grundlaget for saa vel den funktionelle som den organiske Hjerteaffektion er i disse Tilfælde rimeligvis Indvirkning af toksiske Stoffer; men iøvrigt er det sandsynligt, at den svære Forstyrrelse af Hjertefunktionen, der betinges af Neurosen, i sig selv er et Moment, der disponerer til organisk Hjertelidelse. Men hvorledes Sammenhængen nu end er, saa er det sikkert, at vi hyppigt samtidigt finder funktionel og organisk Hjertesygdom; og her — som overalt i Klinikken, hvor vi staar overfor komplicerede Forhold — er den rette Bedømmelse ingenlunde let.

Prognosen ved den ægte Angina pectoris er som bekendt altid saare betænkelig, idet den pludselige Død

---

[1]) Erb: Ueber das „intermittirende Hinken" und andere nervöse Störungen in Folge von Gefässerkrankungen. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. 1888. Bd. 13.

bestandig svæver over Patientens Hoved. Sygdommen kan imidlertid vare meget længe, hos nogle af mine Patienter saaledes indtil 15 Aar. I andre Tilfælde er det kliniske Forløb uendelig kort, idet allerede første Anfald giver letal Synkope. Det vilde jo sikkert have Betydning, om man kunde bedømme Faren for pludselig Død paa rette Maade. Jeg tror imidlertid ikke dette lader sig gøre. To Tilfælde kan ligne hinanden med næsten fotografisk Nøjagtighed, og dog dør den ene Patient i Løbet af kort Tid, medens den anden lever i mange Aar. Ganske i Almindelighed kan man — efter mit Skøn — gaa ud fra, at et Tilfælde, hvor der hurtigt kommer svære Anfald, er meget udsat for en pludselig Død, langt mere end Tilfælde, hvor Symptomerne har udviklet sig ganske gradvis i flere Aar. Ligeledes er de akutte Eksacerbationer, man stundom ser, meget farlige, særlig naar der udvikler sig en „État de mal", en Tilstand, som dog kan gaa over. Ganske specielt maa dog fremhæves, at Mors subita kan indtræde, selv om Patienten er i en relativt god Periode, f. Eks. bedret efter en Kur af den ene eller anden Art. I hvert Fald i nogle Tilfælde har jeg set den pludselige Død indtræde paa et Tidspunkt, hvor Pt. befandt sig ualmindeligt vel. Stundom kan man finde en plausibel Grund til Katastrofen; en af mine Patienter døde saaledes paa en Cykletur gennem Sjælland; men i andre Tilfælde mangler al rimelig Forklaring af den pludselige Døds Indtræden i det givne Øjeblik. Gentagne Gange har jeg set anginøse Patienter underkaste sig ufornuftige Anstrengelser, komme godt derfra, for saa kort Tid derefter at dø i deres Seng eller paa en harmløs Spadseretur. Der er da noget dunkelt ved den pludselige Død som Følge af Angina pectoris, hvad der gør dette uhyggelige Symptom endnu uhyggeligere.

Naar vi nu, m. Hrr., gaar over til at tale om Behandlingen af Angina pectoris, vil det sikkert være rigtigt at søge at komme til Klarhed over, hvorledes de anginøse Hovedsymptomer: Smerterne, Angstfølelsen, den pludselige Død udløses; thi netop Symptomernes

Genese er et overmaade vigtigt Spørgsmaal for Terapien.

Angina pectoris skyldes jo en Sklerose af Koronararterierne; vi finder imidlertid meget hyppigt Tilfælde, hvor Kransarterierne er lidende, men hvor de anginøse Symptomer ikke findes eller i hvert Fald kun antydningsvis, nemlig ved den arteriosklerotiske Degeneration af Myokardiet. Heraf kan vi slutte, at Anginaen skyldes en særlig Form af Koronarsklerose; et Fingerpeg om de Særegenheder ved Lidelsen, der er af Betydning for de anginøse Symptomers Genese, faar vi ved Sektioner, der sædvanligt viser en Lidelse ved Indmundingsstedet af Koronarerne, i Stammen eller en større Gren; og dette Fingerpeg bliver tydeligere, naar vi ganske kort kaster Blikket paa arteriosklerotiske Forandringer i en anden Del af Organismen.

Sklerotiske Forandringer i Underekstremiteternes Arterier er som bekendt meget hyppige. De hos gamle Folk saa almindelige Smerter og abnorme Sensationer i Benene — særlig en stærk og pinlig Følelse af Uro — slap og kraftesløs Muskulatur m. m. beror sikkert i det langt overvejende Antal Tilfælde paa arteriosklerotiske Læsioner, ligesom den senile Demens skyldes Forandringer i Hjernens Kar og Degenerationen af Hjertemusklen diffus Koronarsklerose. Det er Dem bekendt, at Sklerosen af Underekstremiteternes Kar kan gaa saa vidt, at der kommer Gangræn; det er Dem maaske mindre bekendt, at der kan komme Nekrose af tm. store Dele af Hjertet med paafølgende Kalkinkrustation; saadanne „forkalkede Hjerter“ er observeret i et ikke ringe Antal Tilfælde, og det maa vække Forbavselse, at saa svære Forandringer i et ekskvisit livsvigtigt Organ kan overleves i længere Tid. I visse — relativt sjældne — Tilfælde giver Sklerosen i Underekstremiteternes Pulsaarer imidlertid et noget andet Billede end det sædvanlige. Hos visse gamle Individer samt enkelte yngre, der i en særlig Grad har været udsat for de mange forskellige Paavirkninger, der influerer deletært paa Arterie-

væggen, kommer der i en større Pulsaarestamme eller -gren en mere eller mindre begrænset Forandring, der medfører en Forsnævring af Arteriens Lumen. Hos disse Patienter finder man ingen eller meget ubetydelige Symptomer i Hvilen; men begynder de at gaa, kommer der Smerter og Svaghedsfølelse i Benet, der tvinger dem til at stanse. Under Hvilen hører Smerterne hurtigere eller langsommere op. Forceres Bevægelsen trods Smerterne, kommer der Kontraktur af Musklerne.

Dette ejendommelige Symptomkompleks — der iøvrigt er vel kendt hos Hesten — er først beskrevet og tydet paa rette Maade af Charcot[1]), der kaldte Sygdommen „claudication intermittente", senere af en Række andre Forff., saaledes af Erb[2]) under Navnet: „Dysbasia intermittens angiosclerotica". Smertens Genese er jo let gennemskuelig. Den arbejdende Muskel kræver mere Blod end den hvilende, men Arterieforsnævringen hindrer en tilstrækkelig Forsyning, hvorfor der kommer en relativ Iskæmi, der betinger Smerterne, Lamheden og, hvis Forstyrrelsen bliver meget stærk, Muskelkontrakturer. Der kunde ved denne Lejlighed være Anledning til at minde om vor Landsmand Steno's klassiske Forsøg med Kompression af Aorta abdominalis. Hvorvidt det er Anæmien som saadan, der betinger Forstyrrelserne, er vel et Spørgsmaal. Ved Musklernes Arbejde dannes som bekendt toksiske Stoffer, der normalt fjernes gennem Venerne; men „vis a tergo" maa nødvendigvis blive mangelfuld, naar Arterieblodet kun kan strømme til i utilstrækkelig Mængde.

Vi ser da, at der paa den ene Side er stor Lighed mellem de Fænomener, der skyldes diffuse sklerotiske Forandringer i Underekstremiteternes Arterier, og de Lidelser i Hjertet, der sikkert staar i Forbindelse med en

---

[1]) Charcot: Sur la claudication intermittente dans un cas d'oblitération complète de l'une des artères iliaques primitives. Comptes rendus et mèmoires de la société de biologie. 1858. T. 12.

[2]) Erb: l. c.

udbredt Koronarsklerose, paa den anden Side mellem den intermitterende Halten og det anginøse Symptomkompleks. Ved stærkere Krav til Musklerne i Benet, der forsynes af den forsnævrede Arterie, kommer der Smerter og Funktionsforstyrrelser, ved stærkere Krav til Hjertet med forsnævrede Kransaarer, Smerter, Angst og stundom Død. Det er derfor træffende, naar forskellige Forff. — i første Række Charcot — har kaldt Angina pectoris „Hjertets intermitterende Halten". At man hos anginøse Patienter nu og da kan finde Smerter, der holder sig i lang Tid trods ahsolut Hvile — som ved „état de mal" og i det hele ved vidt fremskreden Lidelse — kan ikke forbavse. Thi en anæmisk-toksisk Tilstand i Musklerne maa nødvendigvis influere paa Nerverne — selve Smerten er jo et sikkert Tegn herpaa — og jævnlig fremkalde neuritiske Forandringer. Ogsaa ved „Claudicatio intermittens" kan der som Komplikation findes Smerter i Hvilen, særlig naar Sygdommen skrider frem for at ende med Gangræn.

Naar vi da har særdeles gode Grunde til at gaa ud fra, at Smerterne ved Angina pectoris skyldes den relative Anæmi af større eller mindre Dele af Hjertemuskulaturen, saa ligger det i Sagens Natur, at Pt. maa undgaa alt, hvad der kan foranledige Iskæmiens Indtræden, og i første Række kommer her stærkere legemlige Anstrengelser og alle Paavirkninger, der kan fremkalde en udbredt Karforsnævring; saa vel paa den ene som paa den anden Maade forøges Kravene til Hjertets Ydeevne. Jeg forbigaar imidlertid de almindelige Forholdsregler, der gives de anginøse Patienter; endvidere forbigaar jeg ganske Profylaksen, der hovedsageligt falder sammen med den profylaktiske Behandling af Arteriosklerosen i Almindelighed — det vel iøvrigt for Menneskeslægten vigtigste Kapitel i Medicinen — og skal indskrænke mig til nogle Bemærkninger om Sygdommens mere specielle Terapi.

Mod selve Smerteanfaldene anvendes fra gammel Tid, særlig naar de varer længe eller kommer hyppigt,

forskellige Revulsiva, som Sennepskager i Prækordiet, varme Haand- og Fodbade m. m. Saa vel teoretiske Betragtninger som kliniske Erfaringer tyder paa, at disse Indgreb ikke er uden palliativ Virkning, men at denne er langt svagere end ønskeligt, og større Betydning har i hvert Fald to Medikamenter: Nitroglycerin og Morfin.

Nitroglycerin anvender jeg dels i een Procents alkalisk Opløsning, dels i Tabletter paa $^1/_2$ Milligram. Draaberne virker bedst under selve Smerteattakken, Tabletterne paa sin Vis profylaktisk, idet Pt. tager en Tablet, lige før han skal gaa op ad en Trappe eller gøre andet, der erfaringsmæssigt fremkalder Smerter. Tolerancen overfor Midlet er yderst vekslende, og Pt. vænner sig let dertil, saa at man efter nogen Tids Brug maa stige med Dosis. Jeg begynder med een Draabe eller en halv Tablet, men gaar op til 10 Draaber eller 3 Tabletter, eventuelt adskillige Gange i Døgnet. Kun i svære Tilfælde benytter jeg Inhalation af 2—5 Draaber Amylnitrit.

Ved meget hyppige og svære Anfald, særlig ved „état de mal", maa man give Morfin, helst subkutant. Virkningen er gennemgaaende god, ofte fortrinlig, og jeg anser det for lidet farligt at bruge dette Middel. Denne Udtalelse kan maaske synes lidt ejendommelig; adskillige Forff. advarer jo mod Anvendelse af Morfinindsprøjtninger i svære Tilfælde af Hjertelidelse og specielt ved Angina pectoris. Bortset fra de noget tvivlsomme teoretiske Ræsonnementer, hvorpaa Advarslen støtter sig, anføres sædvanligt, at den ene eller den anden Patient er død kort Tid efter at have faaet en Morfinindsprøjtning; men naar det drejer sig om Tilstande, der — som Angina pectoris og den langt hyppigere Asthma cardiacum — er overordentligt farlige, hvor Døden hvert Øjeblik kan indtræde uden yderligere præmonitorisk Forværrelse, saa maa selvfølgelig nogle Patienter dø efter at have faaet en Morfinindsprøjtning, og det er ganske uberettiget, naar man slutter, at Indgrebet har foraarsaget Døden. For Bedømmelsen af Faren er det langt vigtigere, at

Morfinindsprøjtning er anvendt i en Række af disse Tilfælde uden at gøre Skade, tværtimod til øjensynlig Gavn.

Morfin og Nitroglycerin virker jo rent palliativt. Det samme er selvfølgeligt ogsaa Tilfældet med nogle andre Midler, der bruges ved Angina pectoris; man tilstræber dog ved disse ikke en øjeblikkelig forbigaaende Effekt, men en virkelig Bedring af Tilstanden, saaledes at Smerterne indfinder sig sjældnere, kun ved grovere Foranledninger, er mindre heftige og mindre langvarige.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Listers tilstundende 80aarige Fødselsdag.

Den 5te April dette Aar fylder Lord Joseph Lister 80 Aar, og omtrent i de samme Dage er det 40 Aar siden den berømte Artikel om den antiseptiske Saarbehandling fremkom i „Lancet". Unødvendigt paa dette Sted at antyde, hvad Lister har været for Kirurgien, Hospitalshygiejnen, for hele den lidende Menneskehed. Det er vel nu til Dags enhver Læge lige saa klar over, som det store Folk komplet uvidende om. Følger man Lister's Metodes Skæbne gennem 70ernes og 80ernes Litteratur, saa forbavses man over, hvor megen Modstand den havde at overvinde, ikke mindst i Storbrittannien, men samtidig glædes man over, at intet Land i Verden har været saa hurtig og saa konsekvent i Gennemførelsen af Antiseptiken som det lille Danmark.

Derfor henstiller jeg til danske Kollegers Overvejelse, om ikke netop vi, der dog alle som en daglig har noget at sige Lister Tak for, paa hans 80aarige Fødselsdag skulde give vore Følelser et stort og oprigtigt Udtryk ved, alle som en, at underskrive en Lykønskningsadresse, hvis Betydning netop skulde være, at en hel Nations samtlige Læger følte Trang til at hædre den aldrende Mester.

Herved vilde vi ogsaa bidrage til, at Listers Navn her i Danmark blev saa almenkendt som det burde være.

W. Thulstrup.

Det er Red. bekendt, at Formanden for D. alm. danske Lægeforening har givet ovenstaaende sin Tilslut-

ning og vil søge Tanken udført. Det maa forventes, at alle Læger slutter sig hertil, og saaledes bidrage til over for Omverdenen at hævde den danske Lægestands Anseelse og høje kulturelle Stade.

Red.

Aabent Brev til Hr. Overlæge,
Dr. med. Ludvig Nielsen i Anledning af „Dermato-Venerologien og Lov af 30. Marts 1906".

Naar man i Flyveskrifter eller Piecer angriber nærmere betegnede Personer, plejer ellers almindelig Høflighed at kræve, at man tilstiller den angrebne Pjecen eller i hvert Fald underretter ham om dens Fremkomst. Dette gælder selvfølgelig i endnu højere Grad, naar man som De, i Deres i Boghandelen udgivne og til Pressen og Kommunalbestyrelsen omsendte „Dermato-Venerologien og Lov af 30. Marts 1906", vil angribe Kolleger. — Men ved ikke at tage dette Hensyn og ved i det hele at lade Deres Artikel i Hospitalst. udkomme som Pjece og saa tydelig beregnet paa at forstaas eller misforstaas af det brede Publikum, — De er jo endog saa elskværdig at forudsætte, at Deres Læsere end ikke ved, hvad Dermato-Venerologi er, hvorfor De oversætter det paa Dansk — har De, paa en for de tolv ansatte behandlende Læger behagelig Maade, stillet Dem selv uden for de sædvanlige kollegiale Hensyn.

Det fremgaar tilstrækkelig tydeligt af Deres Flyveskrift, at De betragter Dem selv og nogle faa andre Læger som udelukkende i Stand til at behandle veneriske Patienter. Det er det, De vil slaa fast i Publikums Bevidsthed. Hvor mange af „de 11 helt eller delvis uddannede Specialister" De anser for skikkede dertil, fremgaar ikke af Pjecen. De har ganske naturligt paa Grund af det udmærkede kollegiale Forhold, der altid har præget Dermatologerne i deres Omtale af hinanden, ikke villet sætte nogen af Dermatologisk Selskabs Medlemmer paa den sorte Tavle; men dog har De ikke kunnet undgaa ved Deres Bemærkning om „Uddannelse alene paa Vestre Hospital i Prostitutionstiden" at udpege 2 af Dermatologisk Selskabs Medlemmer som mindre kvalificerede.

Hvad den danske Lægestand vil mene om Deres Udtalelser, er vist ikke vanskeligt at sige. Den vil erindre Dem og Deres Værdsættelse af Dem selv paa den danske

Lægestands Bekostning, og saa vil man — med et Smil og et medlidende Skuldertræk — beklage, at en Læge af Deres Anseelse har ment, det var nødvendigt at udføre et saa „grovt Arbejde“ som det, der er udført i Flyveskriftet.

Lige over for den dermatologiske Ufejlbarheds Apoteose, som vi nu snart i Aviser og Tidsskrifter ser hver Uge, — naturligvis kun for at vejlede Patienterne, — uanset om man derved kommer til at give det Udseende af, at de 12 ansatte Læger ikke kan behandle veneriske Sygdomme forsvarligt — maa jeg forlange, at De for en kollegial Forsamling dokumenterer Eksempler paa Fejltagelse fra de 12 ansatte Lægers Side. Jeg skal til Gengæld med stor Glæde dokumentere, at Dermatologerne ikke er ufejlbare. Denne stadige Mistænkeliggørelse af os over for Publikum, uden at der en Gang lige over for Kolleger anføres et eneste Eksempel, er virkelig uværdig for Dem og Dermatologerne.

Den dermatologiske Ufejlbarhed tager sig jo ogsaa ganske mærkelig ud, naar man kender den „Enighed“, der næsten altid findes imellem Overlæger og Reservelæger paa venerologiske Afdelinger om Diagnosen af Tvivlstilfælde. — Det er saa ypperlig karakteriseret af et Medlem af dermatologisk Selskab, som i saadanne Tilfælde plejede at sige: „Syfilis er det, som den højeste stedlige Autoritet erklærer for at være det“. Og selvfølgelig har han Ret.

Hvor mange Tilfælde findes der ikke, hvor Pt. ikke søger Læge, eller hvor Primærinfektionen er skjult (som den ret ofte er hos Kvinderne), og hvor Lægen saa senere staar over for maaske atypiske tertiære Symptomer, lige over for hvilke hverken Dermatologer eller andre Læger har andet Middel til Diagnose end at prøve, om de antisyfilitiske Midler hjælper.

Naar De opstiller Syfilis og Gonorré som „Specialistsygdomme“, altsaa et i Forbindelse med Hudsygdomme vel afgrænset Speciale, saa har De egentlig ikke Ret dertil efter almindelig Sprogbrug. At man er Specialist, vil jo sige, at man har erhvervet sig særlig Indsigt i en Sygdomsbehandling, der enten kræver særlig manuel Dygtighed (f. Eks. Massage) eller omfatter Lidelser i et bestemt Organ (f. Eks. Øjensygdomme) eller kun omfatter ganske bestemte Sygdomme (f. Eks. Gon. og Syfilis). Men en Specialist maa dog altid være en Mand, der behandler den Sygdom, i hvilken han er Specialist, i alle dens Former. Men det gør jo Venerologerne ikke. De syfilitiske Lidelser i Centralnervesystemet behandles af Neurologerne. De syf. Iriter af Oftalmologerne. De gon. Sal-

pingiter, Strikturer og til Dels Cystiter af Kirurgerne, de syf. og gon. Lidelser i de indre Organer af Medicinerne, alt uden Venerologernes Mellemkomst.

Altsaa alle de egentlig alvorlige, senere Lidelser behandles ikke af Venerologer; men det behøver man da endelig ikke at være Specialist for — at lade være med.

Den røde Traad, der gaar igennem hele Deres Artikel, er Omsorgen for de praktiserende Dermatologers fremtidige økonomiske Stilling, og det er selvfølgelig et Spørgsmaal, som har Krav paa at ordnes ogsaa ved kollegial Støtte; men det kan selvfølgelig kun ske inden for Lægeforeningens Rækker, ikke ved en Henvendelse til Publikum, og jeg synes Deres røde Traad er lidt for synlig, naar De formener, at den dermatologiske Videnskab vilde staa Fare for at synke i Anseelse her hjemme, naar den private Specialpraksis indskrænkedes ved Loven.

Jeg tvivler om, at der findes et saadant absolut Afhængighedsforhold imellem sand Videnskabelighed og Skatteindtægt. Mon nogen af de nuværende Dermato-Venerologer havde ladet sig afholde fra deres Studier af Udsigten til mindre økonomisk Fordel? Jeg tror det ikke; det vilde være at tro paa „kulturel Tilbagegang“ hos Venerologerne. Men Tilgang vil naturligvis altid til Dels rette sig efter Efterspørgsel, det skal jeg indrømme Dem. Hvis der i Fremtiden bliver Udsigt til mindre økonomisk Fordel, ja saa vil der muligvis kunne komme nogle færre, nemlig kun de, der udelukkende vil søge Specialet af videnskabelige Grunde; men det kan jo kun være en Fordel for Dermato-Venerologien og for Venerologerne med, for saa behøver de ikke kunstig at hindre Tilgang til Studiet. —

For at man ikke skal misforstaa, hvad jeg nu skriver, forudskikkes den Bemærkning, at jeg aldrig averterer, endog kun sjeldent ved Bortrejse eller Sygdom.

Men jeg skal erindre om, hvad De sikkert husker, naar De bliver gjort opmærksom derpaa, at der blandt Derm. Selskabs Medlemmer findes flere, som — ganske vist for Aar tilbage — averterede ret livligt. Det var muligvis paa et Tidspunkt, hvor disse Kolleger endnu ikke havde naaet de af Hr. Overlægen noget uklart fastsatte Kvalifikationsgrænser. Det vakte i ethvert Tilfælde den Gang, som nu, de ældre Specialisters store Misfornøjelse. Men hvad man end mener om Averteringen, saa skal det slaas fast, at det er Venerologerne, ogsaa de rigtig fine fra Dansk Der-

matologisk Selskab, der har indført den Skik eller Uskik her hjemme. Og hvad Forskel er der egentlig paa at have en staaende Annonce i Avisen og saa at have en tilsvarende i Sygekassebøger, der i et Antal af 18000 spredes i Byen med Tilbud om Behandling til nedsat Takst, saaledes som De og andre af Derm. Selskabs Medlemmer har? Den eneste Forskel er sikkert, at den sidste Maade at avertere paa er den billigste.

Men at De Hr. Overlæge kan have glemt, at Venerologerne en Gang er vist tilbage i det Spørgsmaal af Kbhv.s Lægeforenings Voldgift, er næsten utroligt. Voldgiften kendte kun staaende Annoncer og Annoncering, der indeholdt andet end Speciale, Navn, Bolig og Konsultationstid, for uberettigede; men samtidig hævdede Voldgiftsdomstolen Kønssygelægernes Ret til at avertere, thi *„naar en Læge vil begynde Praksis som Specialist i de nævnte Sygdomme, og naar han enten mener ikke at kunne opnaa at blive Medlem af Dansk Derm. Selskab fordi han ikke har præsteret videnskabeligt Arbejde*[1]*), hvilket jo ikke ligger for enhver, eller ikke har en Uddannelse som Reservelæge ved et af Stadens Hospitaler i denne Branche*[2]*), eller ikke vil søge Optagelse i det nævnte Selskab, fordi han mener, at dets Regler for Indballotationen er særligt rigorøse og udsætter ham for den Risiko, at der bliver nægtet ham Adgang dertil*[3]*), saa er der kun Mulighed for ham ved Avertering at gøre saavel sine Kolleger som Publikum opmærksom paa, at hans Studier og hans Lyst gaar i den givne Retning“*.

Og saa staar der endvidere i Kendelsens Præmisser, *„at der findes ingen Specialisteksamen, og en Kreds af Specialister vil heller ikke kunne afgøre dette Spørgsmaal* (hvem der er Specialist) *men navnlig* (udhævet af mig) *vil Dansk Dermatologisk Selskab ikke kunne afgøre det, idet det maa betragtes som sandsynligt eller rimeligt, om enkelte Specialister slet ikke søger Optagelse i Selskabet, naar de maa underkaste sig en Afstemning, som den i nævnte Selskabs Love foreskrevne, hvor der i en Forening med c. 12 Medl. forlanges* $^4/_5$ *Stemmers Majoritet til Optagelse“*. Ikke sandt Hr. Overlæge, en køn Kritik af upartiske Dommere paa et Tidspunkt, hvor den nuværende Strid ikke eksisterede. Og kunde Dansk Derm. Selskab ikke en Gang den Gang faa Lov

---

[1]) At det ikke er nok, har man jo set.
[2]) Hvilket altsaa ikke anses for nødvendigt.
[3]) Sligt er jo passeret.

at afgøre, hvem der er Specialist, hvordan tror De saa det vil gaa med at afgøre, hvem der har Lov at behandle Sygdommene. Der er dog noget, der hedder Jus practieandi.

I Virkeligheden er denne Dom fældende for den lille Kreds, der vil have Eneret over deres Medmenneskers Hud og Haar. Alt dette burde De Hr. Overlæge have kunnet huske bedre end jeg, fordi De var interesseret i Sagen den Gang, 18de Maj 1901. Derved vilde De have sparet mig for det ubehagelige Arbejde at fremdrage denne Sag. Men De har provoceret mig dertil. Det er altid trist at se, at Lægers Hukommelse er saa svag.

I hele Deres Pjece er der kun een Ting, jeg vil sige Dem Tak for, og det er Indrømmelsen af, at Forholdene paa de nuværende Polikliniker bør gennemgaa Forbedringer. Den, lad os sige „fælles Parade", som der opføres, og den Masse-Instruktion „i Sprøjtens rette Brug", som der finder Sted, hører neppe Nutiden til. Men hvorfor var det nødvendigt for Københavns Kommune at gaa til private Konsultationssteder for at gøre Dem, Hr. Overlæge, det begribeligt. De, som stadig optræder i Publikums Interesse, havde sikkert i Løbet af de c. 15 Aar, De har været Chef for en Afd., kunnet indføre disse Reformer, hvis det at være Speciallæge og gratis Poliklinikleder ikke forvoldte Komplikationerne — og derpaa vil Deres Forslag jo ikke raade synderlig Bod, idet de Stillinger, De ønsker oprettede, af Dem selv (S. 10) betegnes som Stillinger, hvor Gageringen, med Henblik paa den private Specialpraksis, de i Reglen medfører, er sat forholdsvis lav".

Om den fortsatte Benyttelse af Poliklinik til gratis Konsultation, efter at Loven og Staden K. har tilsagt Lægen Betaling for Behandling af veneriske Pt., er det vist bedst, De forhandler med Foreningen af yngre Læger, før De tilbyder Kommunen Deres Assistance. Sæt De ikke fik Assistenter, hvordan skulde det dog saa gaa Dem? Iøvrigt forstaar jeg ikke, hvorledes De i samme Aandedræt kan foreslaa gratis Behandling paa Klinik, samtidig med at De beklager Dem over Venerologernes økonomiske Stilling. Jeg synes, det er en mærkelig Maade at forbedre Stillingen paa, at foreslaa Kommunen en billigere Ordning og gratis Behandling.

Som Forholdene er nutildags, maa vi Læger være forberedte paa at se, at Offentligheden mere og mere overtager Omsorgen for og Behandlingen af forskellige Sygdomme. Og det har Lægerne jo kun Grund til at være glade ved; men vi maa naturligvis

sørge for, at det Vederlag, Standen faar for saadant Arbejde, bliver Ækvivalent for den private Betaling, vi mister. Her er der selvfølgelig en økonomisk Fare for Lægestanden; men den kan vi kun møde med økonomiske Krav, ikke ved at foreslaa at overtage den Del af Praksis til lavere Betaling. Havde De derfor sagt: vi vil have højere Betaling, saaledes som jeg tror Prf. Ehlers har krævet, og vi vil bort fra den gratis Poliklinikbehandling i Tilfælde, hvor det offentlige betaler, ja saa havde jeg, og sikkert mange Læger med mig kunnet forstaa Dem og følge Dem. Men en saa demokratisk paavirket Mand, som De er, maa dog kunne forstaa, at den Dag, Kommunen vedtager at betale Lægerne for alle, rig eller fattig, der søger Læge som lidende af en bestemt Sygdom, saa vil Kommunen ikke finde sig i, at dens Pt. sorteres fra og henvises til mindre diskrete Omgivelser. Offentlige Konsultationssteder vilde hurtigt blive betragtede som kun for Ubemidlede. Nej! for at spare nogle, maaske ikke saa faa Tusinde Kroner, vælger Kommunalbestyrelsen næppe en Ordning, hvorved dens Ptt. ikke stilles lige med andre betalende Ptt.

Og saa mener De ikke, at de kvindelige Læger skulde med. De har Ret i, at Loven ikke forlanger behandlende kvindelige Læger. Men indrømmer De, at kvindelige Læger har Ret til at være visiterende, og det bliver De nødt til. — Loven af 10de April 1874 anerkjendte jo endog en dertil oplært og autoriseret Kvinde, som beettiget dertil, — saa er det jo ganske ulogisk at frakende en kvindelig Læge Retten til det snarest mindre ansvarsfulde Hverv at behandle. De maa erindre, at en tvungen Visitation ofte følges af kriminel Tiltale. Jeg kan rolig overlade det videre Opgør om dette Spørgsmaal til Afvikling imellem Dem og Deres kvindelige Kolleger.

Ogsaa Deres Forhold til Embeds- og Distriktslæger skal jeg kun kort berøre. Hvilket Slag i Ansigtet tilføjer De ikke de Læger, som Loven forudsætter kan behandle veneriske Patienter?

Der har nu Befolkningen troet, at den danske Lægeuddannelse dog var noget af en Betryggelse, og saa kommer De og fortæller, at af alle danske Læger er der — ikke over 10 — der kan behandle veneriske Lidelser. Den eneste Redning er vist, at De faar et Kommisariat til som Overvenerolog at berejse Landet og rense det for al „Daarlighed". — Naar man imidlertid har et saa strengt Syn paa „Kvalifikationerne"

som De har, saa ved jeg ikke, hvorledes De i 1889 har kunnet paatage Dem Ansvaret for Behandlingen af veneriske Patienter. Da var De jo nemlig selv under Kvalifikationsgrænsen. Jeg tvivler selvfølgelig ikke om, at Deres Behandling var udmærket.

Hvad jeg endnu mindre, ifølge Deres Standpunkt, forstaar, er, at De som Afdelingslæge paa Polikliniken kan bære Ansvaret for den Behandling, Deres Assistenter udfører, naar disse ikke fuldt ud have naaet de af Dem opstillede Kvalifikationer.

Naturligvis er Behandlingen dog udmærket. Men hvor er de Garantier, Pt. skulde have ved at være netop under Deres Behandling? Er De ikke i Deres Forhold til Polikliniken lidt i Strid med Deres egne Krav?

Naar man, som De, mener, at en særlig Uddannelse er nødvendig, og at det i det hele taget, paa Grund af mangelfuld Uddannelse, er daarlig fat med Lægernes Evne til at kunne behandle veneriske Sygdomme, hvor har saa De kunnet forsvare, i Strid med det almenes Interesse, i 7 Aar at lægge Beslag paa de to eneste Uddannelsesposter, der findes herhjemme, og saa senere som Klinikchef igennem en længere Aarrække at forhindre Tilgang af 2den Assistenter. Og dog er De ikke Indehaver af Rekorden. Den naas først ved 9 Aars Tjeneste som Reservelæge paa to venerologiske Afdelinger. Jeg har saa megen Respekt for de to Herrers Intelligens og Kundskaber, at jeg anser det for tvivlsomt, om det af videnskabelige Grunde netop havde været nødvendigt i 8 Aar at lægge Beslag paa Pladserne, og derved i den Tid hindre al Tilgang til Specialet. — Sligt synes jeg ikke man har Lov til, — jeg mener at hindre Tilgang — naar man, som De, mener, at der er saa stor Trang til Belæring. For ellers under jeg Dem saamænd baade Overlægeembedet paa Kom. Hospitalet og Klinikchefstillingen paa Frederiks Hospital foruden Overlægeembedet paa Frederiksberg og Afdelingslægestillingen paa Polikliniken.

Naturligvis under jeg Dem ogsaa Stillingen som behandlende Læge. Og den Stilling havde de Herrer fra D. D. Selskab jo ogsaa haft nu, hvis de havde søgt den; men De ved jo ligesaagodt som jeg, at ingen af Medl. af D. D. S. har indgivet Ansøgning, hverken med eller uden Forbehold. Men det er vist bedre, af Hensyn til Venerologerne og Andre, ikke at omtale den Sag. Faktum er, Venerologerne søgte ikke; dernæst blev de fornærmede, fordi de ikke fik Pladserne, og den næste, for de Herrer ligesaa lo-

giske Handling var at angribe de Læger, der var bleven ansatte, fordi de selv ikke søgte. De Herrer Specialister har ialtfald ikke været Specialister i at forhandle med Autoriteter, eller blot i at optræde udadtil korrekt.

Nu skulde de Herrer, der kan takke deres egen lad os kalde det Misforstaaelse af Situationen i Oktober for, at de ikke ogsaa blev ansat[1]), have prøvet paa stille og roligt, uden Overfald paa Kolleger, selv at søge næste Gang Pladserne bliver ledige, — uden al den Forhaands Reklame[2]), som skal bibringe Folk den Tro, at Landet staar i Vaade, hvis De ikke faar det lille Ben til den nedsatte Betaling, som Hr. Overlægen foreslaar.

Deres Iver er saa stor, at De end ikke kan vente med, at vi skal gaa, til vor Funktionstid udløber. Der angives 1ste April, men det passer ikke, det er 1ste Maj. Ogsaa paa dette Punkt vilde det have været klædeligt, om man havde vidst bedre Besked. Si tacuisses philosophus mansisses. Dette gamle Ord har ogsaa sin Berettigelse her; i altfald havde Specialist-Spidserne staaet finere, hvis de havde fulgt det.

Og ved De saa egentlig, hvad det er, De har gjort, og som man kunde kræve Dem til Regnskab for? De har — paa et Tidspunkt, hvor De ikke alene vidste, at der fra Lægeforeningens Side arbejdedes paa en Ordning, men hvor denne Ordning var billiget og tiltraadt paa Dermatol. Selskabs Vegne af Selskabets dertil befuldmægtigede Medlem af Udvalget, — bag Udvalgets Ryg sendt et Forslag til Ordning ind til Myndighederne, et Forslag, De selv betegner som *billigere*, og som De derfor maatte være klar over vilde kunne forvolde Vanskeligheder, hvis Lægeforeningen skulde forhandle om Honorarspørgsmaalet. De har derved, for at bruge et mildt Udtryk, rakt Autoriteterne „en hjælpende Haand" imod Kbhvns. Lægeforening.

Deres Omtale af de 12 ansatte Læger kan desuden, navnlig fordi De har omsendt Deres Stridsskrift til de Myndigheder, der har ansat os, kun betragtes som et Forsøg paa at fortrænge os. De er

---

[1]) Lovens Krav om Læger i de forskellige Bydele kunde de jo ikke opfylde.

[2]) Kollegiale Vedtægter § 3.

kort og godt ved hele Deres Optræden i Strid med Kollegiale Vedtægters § 7.

Johannes Hammerich.

LITTERATURANMELDELSE.

Carl Ottosen: Frugt og Nødder samt nogle Toldbetragtninger. Udgivet af Udvalget til Frugttoldens Bekæmpelse. Sundhedsbladets Forlag. Kbhvn. 1907.

Denne lille Piece indledes med et Kapitel, hvor der paavises, at Forbruget af Frugt er i meget stærk Stigning. Derefter følger et Afsnit, hvor Forf. ud fra et vegetarisk Standpunkt fremdrager Frugternes Betydning som Næringsmiddel. At han viser sig noget ensidig, vil ikke forbavse; men det er jo vanskeligt at undgaa, naar man skal polemisere mod Anskuelser, der længe har haft Hævd. Afhandlingen slutter med nogle Toldbetragtninger, som det er unødvendigt at gaa ind paa, da de jo giver sig af Forf.s Synsmaade.

Hele Anmeldelsen kunde være sluttet hermed, hvis Forf. ikke havde indflettet et Kapitel: „Frugterne som Lægemiddel", der angives at være taget af en under Trykning værende Bog: „Rationel Ernæring og Madlavning" Der er god Anledning til at citere nogle Stykker af dette Afsnit:

„Selv om Frugtkuren ikke er nogen egentlig Mirakelkur, saa er det dog sikkert, at dens Indvirkning paa Stofskiftet ofte er saa stor, at man forbavses derover, idet de sygelige Tilstande forsvinder sammen med den Smerte og det Ildebefindende, de har fremkaldt (S. 19)".

„Derfor har man ogsaa set gode Virkninger af sure Frugter under Kolera og andre Feberepidemier (S. 20)".

„Ananassaft tillægges med Rette en glimrende Virkning paa Slimhinder, angrebne af Difteri. . . . Vi har selv set den virke Mirakler i en Difteriepidemi, hvor flere Børn, som syntes at være Døden nær, hurtigt kom sig ved Nydelsen af frisk Ananassaft (S. 24)".

„Sure eller syrlige Æbler er fortræffelige mod Søsyge og Morfinisme med Kvalme (S. 25)„.

„Bananer anbefales i høj Grad mod Blegsot og Blodmangel, ja selv i visse lettere Tilfælde af Sukkersyge samt mod universelle Hudlidelser (S. 25)".

De anførte Citater — som iøvrigt kunde mangfoldiggøres

saa at sige i det uendelige — viser tilstrækkeligt, at den ubekendte Forf. ikke har den mindste Forstaaelse af det, han skriver om. Kapitlet bærer Præg af den størst mulige Forvirring. Der var selvfølgelig ingen Grund til at beskæftige sig med dette gyselige Nonsens, hvis Sagen ikke havde sin meget alvorlige Side.

Det er utvivlsomt rigtigt, at den danske Lægestand er traadt op imod den paatænkte Told paa Frugt. Det er at ønske, at Diæten bliver mere vegetarisk, end den hidtil har været. Man kan imidlertid kun skade en god Sag, naar man arbejder med slette Midler, og en Piece, der indeholder et Kapitel som „Frugterne som Lægemiddel", kan kun gøre Fortræd. Men dernæst er Ordningen af Stoffet i Piecen mer end uheldig. En dansk Læges Navn staar paa Titelbladet; det anføres kort, at det mere end ejendommelige Afsnit „Frugterne som Lægemiddel" er taget af en unævnt Forf.s utrykte Bog; men i samme Kapitel citeres de af Lægerne indsendte Adresser, og det turde være klart, at en ikke særlig opmærksom Læser vil forveksle hvad der skyldes Piecens Forf., hvad den anonyme Forf. til „Rationel Ernæring og Madlavning" mener, og hvad den danske Lægestand har fremsat som sin Anskuelse.

Det er vanskeligt at karakterisere den her fulgte Fremgangsmaade paa rette Vis. Naar Piecen søger at fremtræde som et Udtryk for Lægernes Anskuelse — hvad den utvivlsomt gør — saa maa der protesteres paa den mest energiske Maade, og der er god Anledning til at overveje, om det ikke er paa Tiden, at Lægestanden træder samlet op mod de saakaldte Sundhedsforeninger. En Udbredelse af Anskuelser som dem, der fremsættes i det tit nok nævnte Kapitel, maa betragtes som farlig for Sundhedstilstanden.

H. I.

FRA UDLANDET.

„Gouttes de lait".

Den anden internationale Kongres for Bekæmpelsen af Børnedødeligheden skal afholdes i Bryssel fra 12. til 16. September 1907. Den danske Komite bestaar af Lægerne Axel Ulrik, F. Ingerslev og Ejnar Fabricius Bjerre samt Professor B. Bøggild og Overretssagfører Mygind.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

7. Marts. 1907 Nr. 10

OM ANGINA PECTORIS, SÆRLIG MED HENSYN TIL DENNE LIDELSES BEHANDLING MED FINSENS LYSBADE.

(Foredrag holdt i forkortet Form i „Medicinsk Selskab" i København $^{27}/_{11}$ 06).

Af Dr. med. H. IACOBÆUS.

(Sluttet).

Blandt disse Midler maa i første Række nævnes Jodkalium, der først er anbefalet indtrængende af Huchard, der angiver, at han i lette, begyndende Tilfælde har opnaaet fuldstændig Helbredelse. Jeg anvender Midlet i stor Udstrækning, sædvanligt i Opløsning 5—200, en Barneskefuld til en Spiseskefuld 3 Gange daglig i 3 Uger, saa Pause i een Uge, og saa fremdeles i et Fjerdingaar til eet Aar. Hvad Forklaringen af Virkningen angaar, saa mener Huchard, at Midlet nedsætter Blodtrykket. De i saa Henseende anstillede Undersøgelser peger imidlertid ikke i denne Retning. I Følge nogle nyere Undersøgelser af Müller og Inada[1]) skal Jodforbindelserne virke paa Blodet, formindske Viskositeten og derved gøre det mere let flydende. Gubler har iøvrigt tidligere paavist, at Vand lettere passerer Kapillærrør, naar der er tilsat Jodsalte.

[1]) Müller og Inada: Zur Kentniss der Jodwirkung bei Arteriosklerose. Deutsche medicinische Wochenschrift 1903. 148.

I rene Tilfælde af Angina pectoris, hvor Hjertemusklen i og for sig er ydedygtig, men hvor der findes en Forsnævring af en Koronarstamme eller større Gren, paavirkes Tilstanden ikke kendeligt af de specifikke Hjertetonika: Digitalis og Strophanthus. I Følge Sagens Natur finder man imidlertid jævnlig en mere eller mindre betydelig Insufficiens af Hjertemusklen sammen med det patologisk-anatomiske Substrat for det anginøse Symptomkompleks, og i saa Fald kan Patientens Tilstand — ogsaa hvad de anginøse Smerter angaar — bedres ved Brugen af de nævnte Midler. Og paa samme Maade forholder det sig, naar man i den nyere Tid har ment, at Diuretinpræparaterne var virksomme ved Angina pectoris. Det er den jævnlig, men ingenlunde altid tilstedeværende Asystoli, der bedres. Paa lignende, men dog neppe paa ganske samme Vis, maa vi betragte de i Nutiden saa hyppigt anvendte Kulsyrebade. Der er ingen Tvivl om, at Nauheimerkuren har en særdeles heldig Indflydelse paa lettere Former af Hjerteinsufficiens — i svære Tilfælde af Asystoli er den virkningsløs, til Dels skadelig. Virkningen beror dels paa en Udvidning af Hudkarrene, med deraf resulterende Lettelse af Hjertets Arbejde, dels paa en reflektorisk udløst Forstærkelse af Hjertets Kontraktioner.

Naar jeg nu — paa Grundlag af mine egne Erfaringer — vil forsøge at angive, hvad disse forskellige Midler formaar at yde, saa er der for mig ingen Tvivl om, at man ved en fornuftig Ordning af Livsforholdene, ved en lejlighedsvis Anvendelse af Morfin og en hyppig og rationel Brug af Nitroglycerin kan lindre Patienternes Lidelser en Del. En virkelig Bedring af Tilstanden, der viser sig ved, at der kan stilles større Krav til Hjertet, uden at der kommer Smerter, har jeg sikkert observeret efter langvarig Brug af Jodsalte og ligeledes efter Anvendelse af en Kulsyrebadekur. Men Bedringen har i næsten alle Tilfælde været ringe og ofte ganske forbigaaende. Ikke desto mindre tror jeg, man maa være tilfreds, naar der overhovedet opnaas en Bedring; thi en

hel Række Tilfælde har vist sig ganske upaavirkelige, og for mig staar Angina pectoris derfor som en saare utaknemmelig Form af Hjertelidelse. Jeg tror, at denne Anskuelse deles af de fleste Praktikere, og jeg finder direkte og indirekte Støtte for den i Litteraturen. For blot at citere en enkelt Udtalelse, saa angiver v. Schrötter[1]), at Kulsyrebade kan forsøges, men at han ikke tror paa Nytten af Jodkalium, da han meget hyppigt har givet Konsultation til arteriosklerotiske Patienter, der i lange Tider havde faaet Jodkalium uden Spor af Effekt.

Det Middel, hvis Virkning utvivlsomt er mest iøjnefaldende, er Nitroglycerin — resp. Amylnitrit; et relativt stort Antal Patienter har sagt mig, at den smertelindrende Virkning var saa betydelig, at Besværlighederne blev langt lettere at bære. Selvfølgelig virker det ikke i alle Tilfælde — ogsaa Morfin, det ekskvisit smertestillende Middel, er jo stundom uden Effekt — ikke desto mindre er Virkningen saa konstant, at et fuldstændigt negativt Resultat maa gøre os tvivlende med Hensyn til Diagnosens Rigtighed.

Denne Nitroglycerinens utvivlsomme Virkning har ikke blot praktisk Betydning, men er ogsaa af teoretisk Interesse, idet vor Viden om Nitrilforbindelsernes fysiologiske Virkemaade, sammenholdt med vor Kundskab om de anginøse Smerters Genese, tillader os at fælde en i hvert Fald foreløbig Dom om det berettigede eller uberettigede i Forsøg med det ene eller andet nye Middel.

Amylnitrit, resp. Nitroglycerin, fremkalder som bekendt en stærk Karudvidning, fortrinsvis i Hovedets og Halsens Kar, dernæst i andre Kargebeter. Efter en forbigaaende Stigning synker Blodtrykket, hvilket skyldes Karudvidningen; en Indvirkning paa selve Hjertet synes ikke at finde Sted.

Naar man i sin Tid har anbefalet særlig Amylnitrit

---

[1]) v. Schrötter: Erkrankungen des Gefässe. Nothnagels specielle Pathologie und Therapie. Bd. XV.

ved Angina pectoris, er man gaaet ud fra, at der muligvis forelaa en spastisk Kontraktur af Hjertets Arterier, og at Midlet kunde virke paa samme Maade, som Tilfældet er ved den spastiske Hemikrani. En saadan Forklaring støder imidlertid paa meget store Vanskeligheder. Naar en anginøs Pt. tager en Nitroglycerintablet nogle Minutter, før han skal gaa op ad en Trappe eller gøre andet, der erfaringsmæssigt altid giver Smerter, vil han saare ofte holde sig ganske smertefri. Vi kan nu ikke antage, at Hjertets samtlige Arterier kan udvides, uden at der kommer nogetsomhelst ubehageligt Symptom, og selv om dette skulde være muligt, saa kan den skleroserede, forsnævrede Arterie selvfølgeligt ikke deltage i den almindelige Karudvidning. Forklaringen af Nitroglycerintablettens hundrede og atter hundrede Gange observerede profylaktiske Virkning maa da være, at den perifere Karudvidning letter Hjertets Arbejde, saa at der ikke kommer den relative Ischæmi, der giver sig Udtryk i de anginøse Smerter.

De vil, m. Hrr., kunne forstaa, at en Læge, der tror fuldt og fast paa Nitroglycerinens store palliative Effekt og nærer de her fremstillede Anskuelser om de anginøse Symptomers Genese, maa stille sig meget velvillig over for Tanken om at gøre et Forsøg paa at behandle Angina pectoris med Midler, der ligesom Nitroglycerin virker kardilaterende og derfor tenderer til at nedsætte Blodtrykket, men hvis Effekt ikke er saa sørgelig flygtig. Et saadant Middel har vi i det af Finsen angivne kemiske Lysbad.

Det er selvfølgeligt ikke min Opgave her at gaa nærmere ind paa Læren om Lysbadene, og jeg skal derfor indskrænke mig til at fremdrage nogle enkelte Hovedpunkter.

Ved et simpelt Forsøg fastslog Finsen[1]), at en relativt meget kortvarig Paavirkning af Huden med ultra-

---

[1]) N. R. Finsen: Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut I og II.

violet Lys fremkalder en meget langvarig Karudvidning; paa Grundlag, dels af denne Iagttagelse, dels af andre biologiske Forsøg og derpaa baserede Betragtninger foreslog han at benytte det kemiske Lysbad i Terapiens Tjeneste. Det store Arbejde, som Udviklingen af den lokale Lysbehandling krævede, samt tiltagende Sygelighed gjorde det imidlertid umuligt for den afdøde Forsker at give sin Tanke den fornødne Underbygning af fysiologiske Forsøg og kliniske Iagttagelser.

Med Finsens Tanker som Udgangspunkt er Spørgsmaalet i den nyeste Tid taget op til indgaaende Undersøgelse af Hasselbalch[1]). Han fastslog, at det kemiske Lysbad giver en stærk og langvarig Udvidning af Hudkarrene og svarende hertil et Fald af Blodtrykket i Arteria brachialis. Nedsættelsen kan vare en Maaned efter afsluttet Lysbehandling. Endvidere fandt han en konstant Virkning paa Respirationscentret og hyppigt en heldig Indflydelse paa det samlede Nervesystem. Paa Grundlag af disse Forsøgsresultater foreslog han[2]) at anvende kemiske Lysbade i de forskellige Former af Hjertesygdomme, ved visse Affektioner i Respirationsorganerne samt endelig ved funktionelle Nervelidelser og dermed beslægtede Tilstande.

Søger vi nu at faa den korrektest mulige og samtidigt klare Oversigt over de forskellige Momenter af Betydning, saa har paa den ene Side kliniske Iagttagelser og patologisk-anatomiske Undersøgelser lært os, at Symptomkomplekset Angina pectoris skyldes en Forsnævring i Koronararteriernes Gebet, at Anfaldet udløses, naar der stilles Krav til Hjertearbejdet, at Smerterne lindres evident ved Anvendelse af Nitrilforbindelser, der — som det fremgaar af eksperimentel-farmakologiske Undersøgelser — virker kardilaterende og blodtryksnedsættende.

---

[1]) K. A. Hasselbalch: Det kemiske Lysbads Virkninger paa Respiration, Blodtryk og Kredsløbsbetingelser. Hospitalstidende 1905, 45—47.

[2]) do.: Indstilling til Lysinstituttets Overbestyrelse af $^{20}/_{12}$ 05.

Paa den anden Side har Undersøgelser af Finsen og Hasselbalch fastslaaet, at det kemiske Lysbad giver en langvarig Dilatation af Hudkarrene med Fald af Blodtrykket i Art. brachialis. Det er da en maaske nok dristig, men ikke paa nogen Maade irrationel Tanke, at anvende det kemiske Lysbad ved Angina pectoris. Men om denne Tanke er rigtig, det kan i Følge Sagens Natur kun afgøres af de kliniske Iagttagelser, og jeg skal derfor kort referere de Tilfælde, hvis Behandling ved Finsens medicinske Lysinstitut i dette Øjeblik[1]) er afsluttet.

I. B. 79 Aar, Rektor. Altid et godt Helbred. I det sidste halve Aar Smerter over Brystet ved Gangen. Undersøgelsen viser ru første Tone; rigide Arterier.

Diagnose: Senil Arteriosklerose med let Angina pectoris.

Fik ambulant Lyslade $^{13}/_{2}$, $^{16}/_{2}$, $^{23}/_{2}$, $^{28}/_{2}$, $^{7}/_{3}$, $^{14}/_{3}$, $^{20}/_{3}$, $^{26}/_{3}$, $^{2}/_{4}$, $^{9}/_{4}$.

Efter andet Lysbad befandt han sig bedre; efter femte do. kun Smerter ved hurtig Gang, særlig om Morgenen. Efter syvende Lysbad kun af og til lidt Trykken, ingen Smerter. Var efter endt Kur særdeles tilfreds med at kunne gaa uden Smerter. Det objektive Fund væsentlig uforandret.

(Bedringen har holdt sig, har i Sommer gaaet Ture paa indtil to Mil i kuperet Terræn uden at faa Smerter.)

II. B. 69 Aar, fnv. Stationsforstander, Sygdommen begyndte for c. 16 Aar siden. Anfaldene er typiske. Smerterne, der er mere fremtrædende end Angstfølelsen, begynder i Prækordiet og straaler ud i venstre Arm. Kommer navnlig ved Bevægelser, sjældent om Natten og i Ro. Standses som Regel af Nitroglycerin. I det sidste Aar har de indfundet sig næsten daglig. Om Morgenen lidt Hoste. Nogen Dysuri (Prostatahypertrofi).

Stærkt rigide Arterier. Hjertematheden naar ind paa Sternum. Tonerne klangløse. Aktionen regelmæssig, frekvent. Subkrepiterende Rallelyd nedadtil i Lungerne.

Diagnose: Angina pectoris. Dilatatio cordis. Arteriosclerosis universalis.

Fik ambulant Lysbad $^{2}/_{3}$, $^{6}/_{3}$, $^{9}/_{3}$, $^{13}/_{3}$, $^{20}/_{3}$, $^{27}/_{3}$, $^{30}/_{3}$, $^{6}/_{4}$, $^{10}/_{4}$.

Efter tredie Lysbad befandt han sig daarlig med mange Anfald samt en Del Hjertebanken. Under det fjerde en Del Svimmelhed. Derefter bedredes Tilstanden. I den sidste Uge gik han friere, havde kun Smaaanfald ved Gangen, der svandt under Anvendelsen af en halv

---

[1]) 1ste November 1906.

Tablet Nitroglycerin, medens han tidligere maatte staa i lange Tider. Stetoskopien viste: Hjertedæmpningen naar ikke ind paa Sternum. Første Lyd dygtig ru, kraftig.

(Senere forværredes Sygdommen og medførte Døden.)

III. L. Hospitalsforvalter. Har haft Scarlatina med Albuminuri, Difteri, Malaria og talrige Anginaer. Har levet stærkt og for to Aar siden haft et lettere Anfald af Podagra; jævnlig Smerter i Leddene, særlig i Skulderleddene. Hjertelidelsen begyndte for 7 Aar siden, men er først de senere Aar traadt mere frem. Sygdommen viser sig ved et stærkt Tryk tværs over Prækordiet, saasnart han gaar lidt til; han maa da staa stille en Tid, inden han atter kan gaa.

Kraftig bygget; udtalt Emfysem, Hjertetonerne svage; ingen Mislyd. Middelfin Skuren i Knæ- og Fodled.

Diagnose: Angina pectoris levi gradu, Emfysema pulmonale. Arthritis urica.

Fik ambulant 8 Lysbade i Tiden fra $^{9}/_{3}$ til $^{9}/_{4}$ 06. Allerede efter de første Bade bedredes Tilstanden. Kunde efter det sidste gaa lange Ture og op til fjerde Sal uden at faa Trykken. Bedringen holdt sig i en halv Snes Dage; saa kom der atter Trykken, og Pt. fik fra $^{23}/_{4}$ til $^{14}/_{5}$ 4 Lysbade. Gangen var da smertefri. Da der nogen Tid herefter atter kom Antydning til Trykken, gaves fra $^{22}/_{8}$ til $^{14}/_{9}$ 06 Lysbade, hvorefter de trykkende Fornemmelser tabte sig fuldstændigt.

IV. H. 71 Aar, fhv. Klokker. I 1885 heftig Bronkitis, senere lidt af Kortaandethed. 1898 begyndte Anfald af Angina pectoris. Er behandlet med Kulsyrebade 5 Gange i Medevi med nogen Bedring, ved sidste Ophold dog kun i ringe Grad. Har de to sidste Aar faaet Kulsyrebade i Byen, men uden Virkning. Har siden 1898 brugt Nitroglycerin; endvidere er han blevet behandlet med Jodnatrium. Tilstanden forværret de sidste Maaneder; lider foruden af de anginøse Anfald af heftige neuralgiforme Smerter i venstre Side og i Ryggen samt i Lænden. Ved Undersøgelsen findes udtalt Emfysem, Hjertetonerne dumpe.

Diagnose: Angina pectoris; Emfysema pulmonal. Neuralgia.

Fik fra $^{4}/_{4}$ til $^{7}/_{5}$ 8 Lysbade. Kuren maatte da afbrydes paa Grund af en heftig Forkølelse. De anginøse Anfald aftog i Hyppighed og Styrke, men de neuralgiforme Smerter vedblev, syntes snarere mere intensive.

(Senere forværredes Sygdommen og medførte Døden.)

V. A. 66 Aar. Etatsraad. I 1878 en ret betydelig Hæmatemese. I Begyndelsen af 80erne tiltagende dyspeptiske Symptomer. I 1885 første Anfald af Smerter i Prækordiet, som siden har holdt sig og navnlig optraadte ved Anstrengelser og Emotioner samt efter Maaltiderne. Har været 7 Gange i Karlsbad med god Virkning saa vel paa de dyspeptiske Tilfælde som paa Smerterne i Prækordiet; sidste Gang

dog ingen Effekt. I 1900 Kulsyrebade i Medevi med meget ringe, til Dels tvivlsom Virkning. I de sidste Aar er Anfaldene — der er typisk anginøse og lindres i høj Grad af Nitroglycerintabletter — blevne hyppigere og sværere. I December 1905 begyndte han at lide af Snurren i venstre Haand og nogen Svaghedsfølelse — ingen apoplektiform Attake.

Gør et dygtigt nervøst Indtryk. Hjertet til Dels dækket. Tonerne dumpe; ingen paaviselig Udvidning.

Diagnose: Angina pectoris. Arteriosclerosis cerebri.

Fik ambulant Lysbad — medens han laa paa Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge — $^{9}/_{4}$, $^{20}/_{4}$, $^{24}/_{4}$. Efter det andet befandt han sig bedre, kunde gaa rask op ad Trappen, og Defækationen fremkaldte ikke Smerte, hvilket ikke var hændt ham i lange Tider. Efter det tredie Lysbad fik han en heftig Bronkitis, hvorfor Kuren afbrødes, og han udskreves $^{4}/_{5}$ 06.

Var fuldstændig velbefindende til 23de Maj, da der atter kom Tilløb til Anfald, der gjorde Gangen besværlig. Fra 23de Maj til 11te Juni 5 smaa Smerteanfald. I sidste Halvdel af Juni forværredes Tilstanden og blev i Løbet af Juli ganske som før Kuren. Fik fra $^{24}/_{8}$ til $^{26}/_{9}$ ambulant 10 Lysbade. Efter det 4de kom der Velbefindende; Anfaldene svandt, og Pt kunde gaa uden at maatte ty til Nitroglycerintabletter. Var velbefindende ogsaa ved Kurens Afslutning.

VI. C. 76 Aar. Tømrermester. Har siden Begyndelsen af 80erne lidt af en udtalt Arthritis urica. For 6 Aar siden sluttede sig hertil typiske stenokardiske Anfald. Er bleven behandlet med Jodkalium og Kulsyrebade i Nauheim samt — i Januar og Februar 1906 — paa Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge. Har efter sidstnævnte Kurophold befundet sig noget bedre, idet Anfaldene kommer mindre let og ikke er saa heftige. De indfinder sig imidlertid ved enhver uoverlagt Bevægelse samt ogsaa om Natten; paavirkes godt af Nitroglycerin.

Hjertet er hovedsageligt dækket; Tonerne dumpe. Radialarterierne stærkt rigide.

Diagnose: Angina pectoris, Arteriosclerosis universalis, Emphysema senile.

Fik fra $^{10}/_{4}$ til $^{26}/_{5}$ ialt 5 Lysbade. Efter det fjerde en heftig Forkølelse. Angav ikke at have sporet nogen kendelig Virkning af Lysbadekuren.

I Løbet af Sommeren holdt Tilstanden sig uforandret. Anfaldene blev dog snarest hyppigere og sværere. Indlagdes $^{22}/_{9}$ paa Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge, hvor han fik 8 Kulsyrebade, der syntes at give en ringe Bedring. Fik fra $^{2}/_{10}$ til $^{28}/_{10}$ 8 Lysbade, der hidførte en utvivlsomt taaleligere Tilstand.

VII. B. 66 Aar. Købmand. Pt.s Sygdom begyndte i Foraaret 1900. I Efteraaret 1901 en febril Lidelse af c. een Maaneds Varighed. Her-

efter Forværrelse af Symptomerne, der iøvrigt har holdt sig ret uforandret i de følgende Aar, med Vekslen af bedre og daarlige Perioder. Der kommer stærke Smerter ved Gangen, som hyppigst optræder i Ryggen, jævnlig dog ogsaa tværs over Brystet, stundom i Epigastriet. Ved fyldt Ventrikel og Tarmkanal kommer der lettere Smerter end ved tom Mave. Nitroglycerin har en udtalt smertelindrende Virkning. Pt. er underkastet langvarig Jodkaliumsbehandling uden iøjnefaldende Effekt.

Aa. subclaviæ er løftede stærkt i Vejret. Betydelig Dæmpning bag manubrium sterni. Intens systolisk Mislyd over hele Prækordiet, som forplantes stærkt ud i Aorta og Halskarrene. Ingen Albuminuri eller Stasefænomener.

Diagnose: Aneurysma fusiforme aortæ ascendentis. Stenosis aortæ? Angina pectoris.

Pt. fik ambulant — medens han laa paa Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge — fra $^{18}/_{5}$ til $^{12}/_{6}$ ialt 6 Lysbade, som han taalte godt. Nogen kendelig Forandring i Tilstanden indtraadte ikke.

VIII. H. 67 Aar. Maler. Som ung Mand et Ulcus induratum penis. Har altid lidt af Obstipation. Meget hyppigt reumatoide Smerter i forskellige Regioner; for 12 Aar siden neuralgiske Smerter i venstre Arm. Sygdommen varede i 6 Uger. Siden den Tid nogen Nedsættelse af Kraften i venstre Arm. Nuværende Lidelse begyndte for tre Maaneder siden. Der kom da Anfald af knugende Smerter over Prækordiet, der stundom var saa stærke, at Pt. sammenligner dem med „et Greb af en gloende Tang". De straaler hyppigt ud i venstre Arm og er forbundne med Kvælningsangst. De fremkaldes ved rask Gang, Benyttelse af W. C. m. m., men optræder ogsaa jævnlig om Natten.

Udseendet noget senilt. Hjertet er næsten lungedækket, men dog kendelig udvidet tilvenstre. Første Lyd overalt uren; over Aorta er nu systolisk Mislyd; svag men tydelig diastolisk Mislyd ved venstre Sternalrand. Hjerteaktionen til Tider noget uregelmæssig. Radialarterierne rigide. Pulsen celer, Kruralarterierne meget rigide; her ingen utvivlsom Celeritet.

Diagnose: Arteriosclerosis universalis. Insufficientia aortæ. Angina pectoris.

Pt., der laa paa „Lysinstituttets Hospitalsafdeling", fik fra $^{29}/_{6}$ til $^{2}/_{8}$ 8 Lysbade. Umiddelbart før første Bad et anginøst Anfald, som tabte sig under Badet. Angav efter Badet at gaa lettere og friere. Havde i de følgende Dage gentagne Smerteanfald. Men efter det tredie Lysbad kun trykkende Fornemmelser over Prækordiet ved Gangen. Ogsaa disse svandt under Kuren, og han var ved Udskrivningen fuldstændig vel, kunde gaa op ad Trapper uden mindste Besvær og har i den siden Kuren forløbne Tid holdt sig flink.

IX. G. 38 Aar, g. m. Inspektør. I 21-Aarsalderen begyndte Patienten at lide af Kortaandethed og Hjertebanken ved Anstrengelser. I de sidste 5 Aar har hun været „nervøs", bliver let forskrækket, er

af og til deprimeret, har snurrende Fornemmelser i Arme og Ben og jævnlig reumatoide Smerter. For c. et Aar siden begyndte hun, i Tilslutning til en Forløftelse, at lide af Trykken og Smerter over Prækordiet, som fremkaldtes ved Anstrengelser, periodisk ved større eller mindre.

Hjertet let udvidet til højre. Ved Apex cordis en præsystolisk Mislyd; anden Tone spaltet.

Diagnose: Stenosis mitralis. Angina pectoris levi gradu. Neuroarthritismus.

Pt. fik — medens hun laa paa „Lysinstituttets Hospitalsafdeling — fra $^{16}/_{8}$ til $^{14}/_{9}$ 8 Lysbade. Hun taalte dem ret daarligt, klagede jævnlig over Svimmelhed, Kvalme og Træthed; men Smerterne i Prækordiet tabte sig og ved Udskrivningen var hendes subjektive Befindende bedre end det havde været i lange Tider.

(Bedringen har, i Følge skriftlig Meddelelse, holdt sig.)

X. B. 43 Aar. Slagtermester. I Ungdommen Urethritis, ikke Syfilis; stærk Røger; ingen Abusus spirituosorum. Fra 25de—35te Aar kunde Pt. af og til faa Smerter i Ryggen, der svandt ved at staa stille. Fra 35te Aar sluttede sig hertil stærk Banken i Tindingerne og Følelse af Kortaandethed ved livligere Bevægelse. I det 40de Aar indfandt sig typiske anginøse Anfald, som stadigt er taget til i Hyppighed og Styrke. De lindres ved Nitroglycerin. Han er blevet underkastet langvarig Jodkur og har gentagne Gange faaet Kulsyrebade med forbigaaende Lindring. I den senere Tid er Anfaldene blevne værre, tillige er han blevet mere kortaandet, ligesom der er Tilbøjehed til Ødem af Underekstremiteterne.

Hjertet stærkt udvidet, Ictus i sjette Interkostalrum i forreste Aksillarlinie. Intens systolisk og diastolisk Mislyd over hele Prækordiet. Forøget Dæmpning bag Manubrium. Stærk Pulsation i alle Arterier; Kapillærpuls. Leveren forstørret, svage Ødemer, ringe Albuminuri.

Diagnose: Vitium aortæ; dilatatio aortæ. Angina pectoris.

Pt. fik — medens han laa paa „Lysinstituttets Hospitalsafdeling — fra $^{3}/_{8}$ til $^{5}/_{9}$ 9 Lysbade. Under de første Bade bedredes Tilstanden, saa at han efter det tredie et enkelt Døgn var saa at sige smertefri. I den følgende Tid kom der atter stærkere Smerter og Pt. blev tillige mere kortaandet. Tilstanden ved Udskrivningen i alt væsentligt som ved Indlæggelsen.

(Efter Udskrivningen var han stadigt lidende, og Døden indtraadte c. 6 Uger senere.)

XI. Fru H. B. 52 Aar, g. m. Forvalter. I Ungdommen stærk Klorose. I mange Aar reumatoide Smerter. I de sidste 5—6 Aar stærke knugende Smerter i Prækordiet, i Forbindelse med Følelse af Kvælning og abnorme Sensationer i v. Arm og Skulder. Smerterne fremkaldes eller forværres ved Gang; lindres af Nitroglycerin. Pt. er bleven

behandlet med Jodkalium og Kulsyrebade, der har bedret Tilstanden noget. I den sidste Tid atter stærkere Smerter.

Ved Undersøgelsen findes Hjertet dækket i større Udstrækning end normalt. En tydelig systolisk Mislyd over hele Prækordiet og ud i Aorta. Stærk og fin Skuren i begge Knæled.

Diagnose: Angina pectoris. Stenosis aortæ levi gradu. Neuroarthritismus.

Fik fra $^{6}/_{8}$—$^{14}/_{10}$ — medens Pt. laa paa „Lysinstituttets Hospitalsafdeling" — 10 Lysbade. Der indtraadte under denne Behandling en langsom Bedring, og Pt. kunde ved Udskrivningen gaa taaleligt vel.

Hun har siden i det hele befundet sig vel og mener at have haft betydeligt større Udbytte af Lysbadekuren end af Kulsyrebade.

XII. A. 63 Aar. Læge. Har haft en stor Virksomhed, levet stærkt og i høj Grad misbrugt Tobak. Periodisk stærkt nervøs og deprimeret. I de sidste Aar en Del Hjertesymptomer, navnlig permanente Smerter i Prækordiet, der ved Anstrengelser eksacerberer; første stærkere Anfald for $1^{1}/_{2}$ Aar siden. Behandlet i Nauheim i Maj—Juni 1906 med 26 Kulsyrebade uden paaviselig Virkning. Fik $^{24}/_{8}$ et Anfald af Lungeødem. Senere yderlig slap og deprimeret.

Gør et meget nervøst Indtryk; Hjertet ikke tydeligt udvidet. Over hele Prækordiet en intens systolisk Mislyd, stærkest over Aorta. Radialarterierne rigide.

Diagnose: Angina pectoris. Stenosis aortæ. Melancholia.

Fik fra $^{5}/_{9}$—$^{29}/_{9}$ ambulant — medens han laa paa Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge — ialt 7 Lysbade. De anginøse Smerteanfald bleve mindre fremtrædende, men Depressionen tog til, hvorfor Kuren maatte afbrydes, og Pt. indlægges paa en Nerveklinik.

(Døde under Opholdet her ganske pludselig.)

XIII. N. 48 Aar, g. m. Vinhandler. For 20 Aar siden Gigtfeber; har siden lidt af Kortaandethed og Hjertebanken ved Bevægelser. Disse Symptomer er tiltagne i det sidste Aarstid. Tillige har Pt. faaet stærke Smerter i Prækordiet, straalende ud i venstre Arm, der særlig optræder ved Bevægelser samt om Natten; endvidere Tilbøjelighed til Svimmelhed med Følelse af truende Besvimelse. Er bleven behandlet dels med Nitroglycerin — der lindrer Smerterne noget — dels med flere Maaneder; Jodkur, som ikke har haft nogen kendelig Indflydelse, dels endelig med Kulsyrebade, som ikke har haft mindste Effekt.

Undersøgelsen viser: En Del Cyanose, Hjertet moderat forstørret; præsystolisk og systolisk Mislyd ved Apex, stærk systolisk over Aorta.

Diagnose: Stenosis mitralis et aortæ. Angina pectoris.

Fik fra $^{5}/_{10}$—$^{31}/_{10}$ 06 ambulant — medens hun laa paa Sanatoriet for Hjerte- og Leversyge — 8 Lysbade. Først efter 5te—6te Bad indtraadte der nogen Bedring, og ved Udskrivningen angav Pa-

tienten, at Tilbøjeligheden til Svimmelhedsanfald under Gangen var blevet meget mindre, Kortaandetheden havde holdt sig ret uforandret. Smerterne optraadte mindre hyppigt og var mindre stærke.

XIV. G. 65 Aar. Grosserer. I de sidste to Aar smertefuldt Tryk over Prækordiet ved stærkere Gang; af og til heftigere Smerter straalende ud i v. Arm. Er for tre Fjerdingaar siden behandlet med Kulsyrebade, hvorefter Tilstanden har bedret sig en Del. Undersøgelsen viser kun dumpe Hjertetoner.

Diagnose: Angina pectoris I. gradu.

Fik fra $^{6}/_{9}$—$^{23}/_{10}$ ambulant 8 Lysbade. Under de første ingen paaviselig Virkning; men senere saa godt som ingen Smerter selv ved rask Gang, og var fuldt velbefindende efter det ottende.

XV. R. 55 Aar. Borgmester. Har lidt meget af Reumatisme. I det sidste Aarstid Smerter i Hiertet ved Gangen og andre legemlige Anstrengelser. Radialarterierne stærkt rigide; Hjertetonerne paafaldende klangfulde, navnlig anden Aortatone.

Diagnose: Angina pectoris. Arteriosclerosis universalis.

Fik fra $^{26}/_{9}$—$^{26}/_{10}$ 06 ambulant 7 Lysbade. Allerede efter det andet gik han lettere op ad Trapper; befandt sig fuldstændigt vel ved Udskrivningen.

Naar vi nu forsøger at sammenfatte i Korthed, hvad Lysbehandlingen har ydet i disse Tilfælde, saa har Resultatet været ret forskelligt, hvad ogsaa er rimeligt og naturligt, da Tilfældene er meget forskelligartede; nogle svære, andre lette, nogle meget gamle, andre friske, nogle simple Koronarskleroser, andre stærkt komplicerede. En Terapi, der virker helbredende eller bedrende paa alle Tilfælde af en given Sygdomsform, findes jo overhovedet ikke. Det er imidlertid kun et enkelt Tilfælde, der har været ganske negativt (VII). Der var her Tegn paa Aneurysma, og Tilfældet i det hele meget atypisk; da Nitroglycerin havde en udtalt smertelindrende Effekt, var man ikke desto mindre berettiget til at vente en Bedring — som altsaa ikke indfandt sig. I nogle meget svære og komplicerede Tilfælde (II, IV, X, XII) kom der en tydelig, men forbigaaende Bedring; Sygdommen skred iøvrigt fremad og førte til Døden. En Bedring, der var uomtvistelig, men kun moderat, saaledes at Patienterne jævnlig havde om end lettere Smerteanfald, opnaaedes i

en anden Række gennemgaaende gamle og svære Tilfælde (VI, XI, XIII); i fire lette Tilfælde (I, III, XIV, XV) svandt Smerterne saa at sige fuldstændigt, og paa omtrentlig samme Maade forholdt det sig med tre Tilfælde (V, VIII, IX), der maa kaldes middelsvære. Endelig skal fremhæves, at en — til Dels noget kortvarig — Kur i to Tilfælde (III, V) gav en prægnant Bedring; saa vendte Symptomerne tilbage for atter at svinde, da Kuren gentoges.

Sammenligner jeg nu, hvad der er opnaaet ved Lysbadekuren med de Resultater, jeg har set af langvarige Jodkaliumskure og Kulsyrebade — de to Midler, vi indtil nu har haft at gribe til, naar vi stod overfor den hyppigt forekommende, utaknemmelige Opgave: At hidføre en virkelig Bedring i den anginøse Tilstand — saa er Forskellen meget betydelig. Ved de hidtil kendte Midler har jeg i hvert Fald meget hyppigt faaet ganske negativt Resultat, meget sjældent betydeligere Bedring, ved Lysbadekuren undtagelsesvis intet Resultat, i ikke faa Tilfælde en meget iøjnefaldende Bedring, saa at Patienten har været saa at sige symptomfri — og det ikke blot i lette Tilfælde.

Jeg tror derfor, at man kan drage den Slutning alene af de kliniske Iagttagelser, at vi i de Finsen'ske Lysbade har faaet et Middel til at bedre de anginøse Patienters Tilstand, som er de hidtil anvendte Midler overlegent. Men jeg vilde maaske være noget betænkelig ved allerede nu at fremsætte denne Anskuelse, hvis den ikke kunde støtte sig paa andre Erfaringer og Iagttagelser end det her fremlagte kliniske Materiale.

Det er jo saa, at vor terapeutiske Viden og Kunnen ikke alene beror paa de kliniske Erfaringer — hvor uundværlige disse end er. Med god Grund anvender vi et givet Middel med større Tiltro og Sikkerhed, naar vi kan forstaa dets gavnlige Virkning. Og om end Lysbadekuren ved Angina pectoris kan synes mange Læger ejendommelig, maaske absurd, saa kan vi — hvad jeg har prøvet at vise — forstaa dens gavnlige Virkning ud

fra vor Viden om Anginasygdommen og vor Kundskab om de kemiske Lysbades Indflydelse paa Cirkulationen, saaledes som den fremgaar af de Undersøgelser, der er foretagne af Hasselbalch, der har foreslaaet dens Anvendelse. I Modsætning til hvad saa overordentligt hyppigt har fundet Sted i Terapiens Udvikling, nemlig at den teoretiske Betragtning er fremkommen for at forklare den praktiske Iagttagelse, saa har Følgerækken her været den omvendte: Fra Teori til Praksis.

Endnu et Punkt skal jeg til Slutning kort berøre, fordi der herved — efter mit Skøn — bringes den Anskuelse, jeg har fremsat om de kemiske Lysbades Værdi ved Angina pectoris, en ikke ringe Støtte. Saafremt det er rigtigt, at Lysbadene fremkalder en Bedring ved Angina pectoris, og saafremt den her givne Forklaring af Virkemaaden er korrekt — hverken i den ene eller den anden Henseende nærer jeg Tvivl — saa maa man forudsætte, at Lysbadene kan udøve en gunstig Virkning ogsaa ved andre Former af Hjertesygdom. Efter en ret betydelig og stadig stigende Erfaring med denne Kurs Anvendelse i Praksis, mener jeg at kunne sige, at den nævnte Forudsætning fuldtud slaar til.

ADOLPH GAD.

Tirsdagen d. 26. Februar døde Øjenlægen Dr. med. Adolph Gad 60 Aar gl. efter faa Dages Sygdom.

A. Gad emigrerede 28 Aar gammel til Brasilien, hvor han praktiserede dels i Rio Janeiro, dels i St. Paola. Fra 1889 var han bosat i København — fraset et relativt kortvarigt Ophold i Brasilien i Slutningen af Halvfemserne — hvor han praktiserede som Øjenlæge; fra 1892 fungerede han som Afdelingslæge i Polikliniken.

Dr. Gad's egentlige Virksomhedsaar var den Tid, han tilbragte i Brasilien, og han hørte til de — efterhaanden ikke

saa faa — danske Læger, som ved deres Gerning langt fra Fædrelandet bidrager til at højne Agtelsen for Danmark og alt, hvad dansk er. For mere videnskabelig Forskning havde han ikke fremtrædende Anlæg, hvor dygtig han end var som Praktiker, og i det kollegiale Arbejde tog han kun ringe Del. Men ikke desto mindre har den danske Lægestand i Dr. med. Adolph Gad mistet et fremragende Medlem. Det noble Ydre og den verdensmandsmæssige Optræden var hos ham ikke en Maske, men svarede ganske til hans Indre. Enhver — selv den mindste — Simpelhed i Tanke og Adfærd var ikke blot ham selv absolut fremmed, men han var ubønhørlig i sin Dom over andre, der gjorde sig skyldig i sligt, og derfor var han af Naturen Aristokrat — men vel at mærke i dette Ords bedste Betydnieg. Af sine Venner og Omgangsfæller var han i en sjælden Grad afholdt og agtet, og den personlige Indflydelse han udøvede paa dem, han satte Pris paa, var ualmindelig stærk og varig. H. I.

KORRESPONDANCE.

Svar til Hr. Dr. Hammerich's aabne Brev i Ugeskr. f. Læger 1907. Nr. 9.

Der er en Væsensforskel mellem min Artikel og Dr. H.'s paa Foranledning af denne fremkaldte „Aabne Brev". Min Artikel var helt igennem saglig og objektiv, den beskæftigede sig ikke med de nu ansatte visiterende Læger eller den nuværende midlertidige Ordning som saadan, men den forsøgte saavel paa Basis af denne som rent generelt at belyse de Forhold, der maatte tages i Betragtning ved Bestemmelsen af den endelige Ordning. Derfor var den nuværende Ordning ligesom Ansættelsen af de visiterende Læger netop midlertidig, for at man kunde staa frit i Henseende til begge disse Faktorer, idet man skulde drage Erfaringer herfra til den fremtidige blivende Ordning.

En saadan rent saglig Fremlæggelse og Redegørelse fra en i de venerologiske Forhold erfaren Læge vilde altid have Betydning for enhver i denne vigtige Sag interesseret — Læge eller Ikke-Læge — og specielt for de kommunale Myndigheder, der skal tage Bestemmelse om denne Ordning; derfor blev den tilstillet disse sidste. En saglig Redegørelse fra en Venerolog vilde aldrig „kunne forvolde Vanskeligheder"; hvis

den var afvigende fra det af Lægeforeningen nedsatte Udvalgs Indstilling, vilde den kunne supplere og maaske uddybe denne, og det maa vel erindres, at Udvalgets Indstilling ikke fremkom efter Opfordring fra nogen kommunal Myndighed.

Aarsagen til Fremkomsten af min Artikel skyldtes det første Udkast til Udvalgets Indstilling, der blev forelagt for Dermat. Selskab af dettes Repræsentant. Af dennes Beretning ligesom af dette Udkast fremgik det nemlig, hvor lidet man i Udvalget havde Øje for Patienternes Tarv — og dermed for Lovens egentlige Hensigt — med Hensyn til de Kvalifikationskrav, der stilledes til de visiterende Læger, og hvor stor en Rolle selve Bibeholdelsen af de nu ansatte Læger spillede, saa at dette sidste, rent personlige Hensyn maatte faa en bestemmende Indflydelse paa selve den endelige Ordning, medens det i Virkeligheden burde være omvendt. Den dermatologiske Repræsentant havde den yderste Vanskelighed ved at gøre sin Opfattelse af Kvalifikationskravet gældende, hvad der er forstaaeligt, naar man tager Udvalgets Sammensætning i Betragtning; derfor fremkom ogsaa det saa uheldige Kompromisforslag, som senere Udvalget selv ved Plenarmødet maatte trække tilbage.

Paa det omtalte Møde i Dermat. Selskab gjorde jeg med Tilslutning af enkelte Medlemmer gældende, at Forholdene burde fremlægges skriftlig fra et dermatologisk Standpunkt, og min Artikel fremkom — desværre for sent til muligt at indvirke paa Udvalgets endelige Indstilling. Naar nu Dr. H. ostentativt taler om „at kunne kræve Dem til Regnskab“ og omtaler min „Optræden“ som værende i Strid med de kollegiale Vedtægters § 7, saa synes dette kun at kunne være beregnet paa at fremkalde en vis Effekt, hvad man vil forstaa, naar man sammenholder denne § med Indholdet af min Artikel, og Dr. H. har jo ogsaa hidtil vist mig Skaansomhed!

Jeg omtalte ovenfor den Væsensforskel, der var imellem min Artikel og Dr. H.'s „aabne Brev“, nemlig den Forskel, der er mellem en saglig Redegørelse og en i høj Grad personlig Polemik, der saavel i Form som i Indhold uden Skade for Dr. H. selv kunde være mindre tarvelig og mere værdig. Den, der læser Dr. H.s „aabne Brev“, men ikke kender min Artikel, maa faa et ganske forvrænget Indtryk af denne.

Det første Afsnit af min Artikel gaar ud paa at vise Nødvendigheden af, at kommunale Embedslæger, der forestaar venerologiske Special-Kliniker, bør være

vel uddannede i selve den Specialitet, i hvilken de er betroede at virke, og som medfører et betydeligt Ansvar. Men Dr. H. polemiserer herimod, som om jeg bestred de almindelige praktiserende Lægers selvfølgelige Ret til at behandle veneriske, ligesom alle andre Sygdomme. Og Dr. H. lover mig (P. 207), at den danske Lægestand „vil erindre Dem og Deres Værdsættelse af Dem selv paa den danske Lægestands Bekostning" m. m. En Polemiseren af denne Art fortjener neppe mange Ord til Gensvar.

Det samme gælder ogsaa over for alt det meget andet, der er at rette og rense, efter at det af Dr. H. er fordrejet og forplumret. Her nogle Eksempler:

Jeg har ikke udtalt nogen personlig Mening (P. 212) om, hvor vidt der skulde ansættes kvindelige Læger eller ikke, men kun objektivt anført, hvad Loven i saa Henseende kræver.

Dr. H. anfører (P. 211), at „de Stillinger, De ønsker oprettede, af Dem selv (S. 10) betegnes som Stillinger, hvor Gageringen— — er sat forholdsvis lav". Men det fremgaar klart af min Artikel (S. 10), at der her kun er Tale om de nuværende overordnede Stillinger som Hospitals- og Kliniklæger[1]) som nu indehaves af de fuldt uddannede Specialister.

Det er ret uklart, hvad Dr. H. mener (P. 213) om Vanskeligheden for mig ved at bære Ansvaret for mine Assistenters Behandling paa Polikliniken! Forholdene er selvfølgelig her lige som paa andre Kliniker og Hospitaler, at den overordnede Ledelse ligger hos Afdelingschefen undtagen i Tilfælde af Ferie eller Sygdom.

Ogsaa hvad Dr. H. skriver (P. 213) om mit Ansvar for veneriske Patienter i 1889 synes ganske dunkelt. I det Aar var jeg midt i min Reservelægetid ved Kommunehospitalet.

P. 214 korrigerer Dr. H. en Angivelse om, at de nuværende visiterende Lægers Funktionstid udløber d. 1. April, medens det er d. 1. Maj. En mindre paapasselig Læser maa tro, at den nævnte Angivelse skyldes mig, medens den i Virkeligheden findes i den Tilslutning, Hospitalstidendes Redaktion giver min Artikel.

Dr. H.'s Tale (P. 213) om „i 7 Aar at lægge Beslag paa de to eneste Uddannelsesposter, der findes her hjemme,

---

[1]) Ved Kliniklæge tænktes paa Stillingen som Læge ved Frederiks Hosp.s venerol. Poliklinik, der er den eneste lønnede. En Forandring af de under Kommunen sorterende venerol. Poliklinikers Forhold behøver ikke at influere paa denne Klinik, da den ogsaa behandler Hudsygdomme.

er ogsaa noget uklar og fejlagtig. „Der findes her hjemme" jo langt flere end to Uddannelsespladser, nemlig 3 Reservelægepladser paa venerologiske Hospitalsafdelinger og 3—4 Assistentpladser paa offentlige venerologiske Polikliniker. Mener Dr. H. maaske, at jeg ligesom flere andre Dermatologer har været Reservelæge baade paa Kommunehosp. og paa Vestre Hosp. (i alt i 8, ikke i 7 Aar)? I saa Fald skal jeg gøre opmærksom paa, at Pladsen paa Vestre Hosp., der tidligere jo kun behandlede veneriske kvindelige Patienter, kun kunde give en supplerende Uddannelse, og at den Læge, der virkelig uddanner sig med Alvor og Interesse til Specialist selvfølgelig skaffer sig en saa stor Uddannelse, han kan faa. Ganske det samme Forhold vil Dr. H. kunne genfinde, hvis han vil anstille Undersøgelser, ved Uddannelsen af Læger i andre Specialiteter (Gynækologi, Neurologi etc.). Ansvaret for „at hindre Tilgang" ligger her hos Myndighederne, der besætter Pladserne.

Da jeg læste (P. 209), at Dr. H. havde faaet ud af min Artikel, at „den røde Traad, der gaar igennem hele Deres Artikel, er Omsorgen for de praktiserende Dermatologers fremtidige økonomiske Stilling", maa jeg desværre tilstaa, at jeg, maaske med Urette, uvilkaarlig fik den Tanke, at der ved Dr. H.'s Læsning af denne Artikel hos ham selv blev sat Strenge i Bevægelse af en særlig Modtagelighed, idet Artiklen mulig kunde bringe hans egen venerologiske Stilling i Fare.

Voldgiftskendelsen (P. 210). Selve Klagen fra Dermat. Selskab gik kun ud paa (ifl. Derm. Selskabs Protokol $^{1}/_{8}$ 1901), at to navngivne Medlemmer af almindelig dansk Lægeforening havde staaende Avertissementer, og Voldgiftsretten gav netop Derm. Selsk. Ret i denne Klage, idet den, som Dr. H. selv skriver, kendte „staaende Annoncer — — for uberettigede". Det var da i god Overensstemmelse hermed, hvad jeg i min Artikel skrev om de averterende Specialister, der jo netop annoncerer paa denne Maade. Forøvrigt siges der om (altsaa ikke staaende) Avertering under de af Dr. H. citerede Forhold, der jo kun omtales i Præmisserne: „Averteringen bør kun fremtræde som en Maade, hvorpaa han ved given Lejlighed henleder Publikums Opmærksomhed paa sig, og selv som saadan maa den anses for mindre heldig".

Som ventet fremkommer (P. 213) Dr. H. naturligvis med den almindelige Anke, der ogsaa med Grund kan rettes mod Dermatologerne, nemlig at de ikke søgte Pladserne

som visiterende Læger paa regulær Maade. Der er her et Ord, af Dr. H. selv fremhævet Ord, der har en vis Interesse. Dr. H. skriver nemlig (P. 214), at Dermatologerne kan takke sig selv for, „at de ikke ogsaa blev ansatte“ i Oktober. Dette Ord „ogsaa“ viser altsaa, at Dr. H. mener, at selv om Dermatologerne havde indgivet Ansøgninger paa regulær Maade, var dog ogsaa de nuværende visiterende Læger (alle? eller maaske dog Dr. H.?) blevet ansatte. Denne Oplysning synes ikke uden Interesse.

Dr. H. skriver imidlertid, „at ingen af Medl. af D. D S. har indgivet Ansøgning — —“. Denne Angivelse trænger til en supplerende Belysning. I Offentliggørelsen (Ugeskr. f. L. 1906 Nr. 43) af Forhandlingerne vedrørende Ansættelsen af de visiterende Læger læses (P. 15, Særtryk): „Bestyrelsen (nemlig af den kbhvn. Lægef.) mente at maatte følge de af den selv valgte Udvalgsmedlemmers Henstilling om at billige Dermatologernes Krav samt disses eget Ønske om midlertidig at deponere deres Ansøgninger — —“. Og paa P. 12 (Særtryk) læses: „Paa direkte Forespørgsel d. 10. Oktbr. svarede Stadslæge Hoff, at han ingen Vægt lagde paa, at Ansøgningerne ikke var indleverede til ham, da han vidste, at de i Skrivelsen nævnte Ansøgere var saare vel kvalificerede“.

Altsaa selve Bestyrelsen for Københavns Lægeforening har billiget saavel de i Dermatologernes Ansøgning stillede Krav som selve den Maade, hvorpaa Ansøgningerne blev indgivne (deponerede hos Formanden for Foren. af y. L.), og heller ikke Stadslægen har haft noget at indvende mod, at Ansøgningerne ikke var indleverede til ham selv. Dette kan jo ikke godt betyde andet, end at Stadslægen reelt set har godkendt Ansøgningerne som virkelig indgivne. Disse Oplysninger, der sikkert er lidet kendte og paaagtede, fortjener at fremhæves; Dermatologernes Uklogskab ved denne Lejlighed vil da maaske fremtræde i en noget mere afdæmpet Belysning.

Jeg skal nu omtale Dr. H.'s Forhold til Venerologien. Enhver, der læser Dr. H.'s „aabne Brev“, og særlig hvad han paa sin tendentiøse Maade uden smaaligt Hensyn til det fuldt korrekte skriver (P. 208—9) om Dermato- Venerologien som Specialitet, maa sikkert faa det Indtryk, at han sætter denne Gren af Lægevidenskaben meget lavt, eller rettere, at han endog ganske synes at frakende den, saa vel som Dermato-Venerologerne, egentlig Eksistensberettigelse. Han synes ikke at regne med den Mulighed, at der kunde være

nogen Forskel mellem en Dermatologs og en Dr. H.'s Evne til i atypiske Tilfælde af Syfilis at kunne stille en klinisk Diagnose; begge maa i lige Grad efter Dr. H. nøjes med en Diagnose ex juvantibus. Og med Tilslutning til et Bonmot, han en Gang har hørt en Dermatolog udtale, godkender han i Tvivlstilfælde en autoritetsmæssig postuleret Diagnose.

Denne Mangel paa Respekt for Dermato-Venerologien, der er lidet klædelig for en Mand, som — om end midlertidigt — beklæder en officiel Stilling som venerologisk Speciallæge, stemmer overens med den Mangel paa Selvkritik, der har bragt ham til at søge denne Stilling. Thi hvad er egentlig Dr. H.'s Værdi som speciel Venerolog? Hvilke er hans dermato-venerologiske Kvalifikationer?

Dr. H.[1]) var konstitueret Kandidat paa Vestre-Hospital $^1/_4$ 1887 til $^{31}/_7$ 88. Han fik medicinsk Embedseksamen (Haud I) Vinteren 1890. Han har ikke senere været ansat hverken paa Kom. Hosp. eller Vestre-Hosp. eller overhovedet paa nogen dermato-venerologisk Klinik, efter at han blev Kandidat. Hans almindelige Hospitalsuddannelse indskrænker sig til 2 Maaneders Kandidattjeneste ligeledes som Student, $3^1/_2$ Aar før Embedseksamen. Efter denne har han overhovedet kun søgt Uddannelse som Assistent ved Prof. Bremer's Øreklinik i næsten 3 Aar.

Altsaa det er som Student for 19—20 Aar tilbage, c. 2—3 Aar før sin Embedseksamen, at Læge H. har sin Uddannelse i Venerologi og tilmed kun i Venerologi hos Kvinder. Paa nogen Klinik for Hudsygdomme har han aldrig været ansat. Desuden er hans almindelige medicinske Hospitalsuddannelse saa godt som lig 0, og falder ligeledes i Studentertiden.

Efter disse Oplysninger forstaar man bedre Dr. H.'s Mangel paa Respekt for Dermato-Venerologien og hans ringe Selvkritik ved at søge Stillingen som visiterende Læge. Men man forstaar vanskeligt, at han fik Pladsen. Hvis Aarsagen hertil er, at han har Bopæl paa Kristianshavn, maa der altsaa ikke have været bedre kvalificerede Ansøgere fra denne Bydel. Men dette viser, hvor uheldig det er, at de visiterende Læger skal behandle Patienterne i private Lokaler, idet alle

[1]) Se: Den Danske Lægestand 1901—7. Kbhvn. 1907. Heri angives Tjenestetiden paa V.-H. fra April 87 til Febr. 88. Men efter Oplysninger fra V.-H.s Kontor var den fra $^1/_4$ 87 til $^{31}/_7$ 88.

de virkelig uddannede Venerologer har Konsultationslokaler i den indre By.

De fleste Læger vil vist være enige i, at Pladserne som visiterende Læger, altsaa som Kommunens Special-Læger, bør besættes med virkeligt uddannede Specialister. Men alle Læger er utvivlsomt enige i, at skal en Mand med en saa mangelfuld, saavel speciel som almindelig Uddannelse som Dr. H. (og Dr. H. er endda langt fra den ringest uddannede af de visiterende Læger), behandle veneriske Patienter paa Kommunens Regning, saa bør Kommunen, der for Tiden ligesom har opkøbt Størstedelen af Byens venerologiske Praksis, ikke fordele den paa nogle faa almindeligt praktiserende Læger, saa maa alle Læger i København, Specialister som Ikke-Specialister, hvoraf de fleste formentlig er langt bedre uddannede end Dr. H., være lige saa berettigede til at behandle veneriske Patienter paa Kommunens Regning, og et frit Lægevalg mellem alle Byens Læger vilde være langt at foretrække. Praktisk set var det maaske ikke uigennemførligt med den nuværende Betalingsmaade pr. Konsultation.

Hvis det ikke skal være Specialister, og kun Specialister, er det en Uretfærdighed at tage den veneriske Praksis fra Lægestanden som Helhed og overgive den til nogle faa, og det er uretfærdigt over for Patienterne, der, hvis de kunde vælge frit mellem alle Læger, sikkert i Længden ikke vilde have Vanskelighed ved at finde de bedst kvalificerede til Held for dem selv og Loven.

Ludv. Nielsen.

Tuberkuloseloven og Skolerne.

Naar Dr. Quortrup i Ugeskriftets Nr. 8 fremhæver det uheldige og inhumane ved uden tvingende Nødvendighed at give en Lærer Attest for at lide af smittefarlig Tuberkulose og advare Lægerne mod i det hele „at lade sig klemme mere af de senere Aars mange Lovparagrafers skruede Bestemmelser, end nødvendigt er“, maa jeg anerkende det humane i hans Tankegang, medens jeg dog i min egen Praksis — vel nærmest af gammel embedsmæssig Vane — føler mig forpligtet til at holde mig saa nær som mulig til de respektive Lov-

paragrafer og Instrukser, søgende den humaneste Fortolkning af disse.

Men, naar man ser lidt nærmere paa den Fortolkning af § 11 i Tuberkuloseloven, som er gjort gældende i Just. Min. Skrivelse af $^{29}/_{12}$ 05, som lyder: „Som smittefarlig maa betegnes enhver Tuberkulose i Lunger og Strube, hvis tuberkuløse Natur er godtgjort enten ved stetoskopisk Undersøgelse i Forbindelse med Sygdommens Symptom og Forløb eller ved Paavisning af Tuberkelbaciller i Ekspektoratet", saa fristes man let til i disse Tilfælde at følge Dr. Quortrop's principale Fordring til Lægen: „Non nocere". Thi ifølge denne Instruks Ordlyd, som noget pleonastisk betegner som „smittefarlig" enhver Tuberkulose, hvis tuberkuløse Natur er godtgjort (— den samme Tanke kan jo udtrykkes ved „ . . . enhver Sygdom i Lunge etc., hvis tuberkuløse Natur osv." eller ved „ . . . enhver Tuberkulose i Lunge etc. som er godtgjort" —) enten ved stetoskopisk Undersøgelse etc. eller ved Paavisning af Baciller etc. — skal altsaa enhver konstateret, „utvivlsom", og derfor til Distriktslægen anmeldt Lunge- (Strubetuberkulose), betegnes som „smittefarlig"; Paavisning af Baciller er ikke obligat: naar den „stetoskopiske Undersøgelse i Forbindelse med Symptomer og Forløb har godtgjort den tuberkuløse Natur af en „Brystsyge" hos en Lærer, skal han eo ipso anses for „smittefarlig" og have Attest derfor.

I Overensstemmelse med denne min Opfattelse af Instruksen til § 11 betragter jeg det som min Pligt som Distriktslæge straks at indberette ethvert anmeldt Tilfælde af utvivlsom Lunge-Strubetuberkulose hos en Lærer til Sundheds-(Epidemi)kommissionen, som ufortøvet vil anmelde Tilfældet til Skolekommissionen. Hvorledes skal nu Læreren, uden at den ministerielle Instruks overtrædes, kunne opnaa Attest for ikke at lide af smittefarlig Tuberkulose?

Da den ministerielle Fortolkning af Begrebet „smittefarlig" selvfølgelig ogsaa gælder alle Tilfælde hos Børnene i Folkeskolen, hvorfor ethvert Barn, som lider af utvivlsom Tuberkulose, bør anmeldes til Skolekommissionen og eventuelt fjernes fra Skolen, synes Lovens § 11 med tilhørende Instruks at skulle give os Vaaben i Hænde til i høj Grad at formindske Infektionsfaren i Skolerne. Dette vil dog i Virkeligheden neppe blive Tilfældet, da jo kun Isolationen af de faktisk smittefarlige Individer vil faa praktisk Betydning i denne Henseende.

Et virkeligt Fremskridt i Kampen mod Tuberkulosen i

Folkeskolen mener jeg derimod, at det vilde være, om Skolelægerne ved de systematiske aarlige Undersøgelser af alle Skolebørn, hvilke Undersøgelser forhaabentlig snart vil blive indført i alle Kommuneskoler, vilde anvende den største Omhu paa at efterspore og paavise ethvert Tilfælde af Lungetuberkulose hos Børnene, selv de ganske lette, noget tvivlsomme Tilfælde, og sørge for, at de straks blev henvist til Lægebehandling, eventuelt Børnesanatorium. Til Belysning af denne Undersøgelses Betydning skal jeg meddele følgende. I hele Esbjerg Lægedistrikt (Folketal 22430) anmeldtes i 1906 (iberegnet de d. $^{31}/_{12}$ 05 modtagne Tuberkuloseskemata) 123 Tilfælde, $0,_{55}$ % af Folketallet, af „utvivlsom Tuberkulose i Lunger og Strube", deraf 91 Tilfælde i Esbjerg By, $0,_{58}$ % af Folketallet (15670), og 32 Tilfælde fra Landdistriktet $0,_{47}$ % af Folketallet (6760). Ved de systematiske aarlige Undersøgelser af Esbjerg Kommuneskoles Børn i 1906 paaviste jeg blandt 1695 Børn, mellem 6—11 Aar, som alle deltog i Skolearbejdet under den Forudsætning, at de var arbejdsdygtige, 27 Tilfælde af Lungetuberkulose, vel ikke alle „utvivlsomme", men dog alle veludtalte, altsaa $1,_{59}$ % af de undersøgte Børn. Af disse 27 Tilfælde var kun 2 à 3 under Lægebehandling og anmeldte paa Tuberkuloseskema. Dette Forhold, at de behandlede og anmeldte Tilfælde kun repræsenterer en vis Brøkdel af de virkeligt eksisterende, til Sanatoriebehandling trængende, Tilfælde, gælder jo selvfølgelig ikke for Skolerne alene, men for hele Samfundet.

Et Massefelttog ved systematiske, periodiske Undersøgelser paa Tuberkulose (eventuelt med Tuberkulinanvendelse) af hele Befolkningen, vilde jo være Idealet for en Kamp mod denne Samfundsplage; men det er desværre et utopisk pium desiderium. Derimod var det vel en Overvejelse værd, om ikke periodiske, systematiske Tuberkulose-Undersøgelser uden alt for stor Bekostning kunde iværksættes, ikke blot i Folkeskolen, men ogsaa inden for visse andre større Samfund af Individer, som er eller burde være under ordnet Lægetilsyn, f. Eks. alle lærde og private Skoler, Opdragelsesanstalter, Seminarier, Sygekasser, Fabrikker osv. Jeg antager, at Resultatet af en saadan Forholdsregel mod Tuberkulosen vilde blive en ret betydelig Forøgelse af Belægningen af de eksisterende Sanatorier og en snarlig Trang til nye.

Esbjerg d. 24. Februar 07.

A. P. W. Hamburger,
Skolelæge.

LITTERATURANMELDELSE.

Emil Petersen: Lærebog i uorganisk Kemi for Begyndere. 2. Udgave. Kbhvn. 1906. Schubothe. 338 Sider.

Efter 4 Aars Forløb foreligger nu 2. Udgave af Professor Petersens Lærebog i uorganisk Kemi.

I de sidste Aar har som bekendt eksakte kemiske Metoder: Bestemmelsen af Opløsningers Frysepunkt og molekylære Ledningsevne begyndt at anvendes ved den kliniske Undersøgelse, men for de noget ældre Generationer af Læger, vil de Teorier, hvorpaa disse Undersøgelser hviler være noget fremmede. De, der ønsker at sætte sig ind i disse Emner, vil med Udbytte søge til den foreliggende Bog, i hvilken Dissociationsteorien, Elektrokemi o. s. fr. er fremstillet paa udførlig og let fattelig Maade.

Bogen fremtræder i en smuk Udstyrelse, godt Tryk og Papir og i et smagfuldt Shirtingsbind.

Fr. Tobiesen.

FRA INDLANDET.

Det kgl. Sundhedskollegium.

Paa et Møde Tirsdag den 5te Marts vedtog Sundhedskollegiets Medlemmer alle under eet at indgive deres Ansøgning om Afsked.

Kollegiets Redegørelse, betitlet „Det kgl. Sundhedskollegium 1901—1907“ vil antagelig foreligge den 9de dennes og vil blive tilstillet Rigsdagens Medlemmer, Pressen og Embedslægerne.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Jacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

14. Marts. 1907 Nr. 11

OM VARIGHEDEN AF DE DØDELIGE TILFÆLDE AF SKARLAGENSFEBER I DEN DANSKE BYBEFOLKNING UDEN FOR KØBENHAVN I AARENE 1885—1900.

Af Povl Heiberg.

I Monografierne om Skarlagensfeberen findes kun faa Oplysninger om Varigheden af de dødelige Tilfælde. Maaske har man paa Grund af Sygdommens højst lunefulde Karakter i de forskellige Epidemier og meget uensartede Forløb hos de forskellige Individer ikke anset det for Umagen værd at søge efter Regler paa et saa vanskeligt Omraade. I de fleste Tilfælde har der vel heller ikke foreligget noget brugbart Materiale. Et Hospitalsmateriale vil ofte være noget uheldigt til en saadan Undersøgelse, da der ved selve Indlæggelsen paa Hospitalet sædvanlig sker et Udvalg mellem de foreliggende Sygdomstilfælde. Det ligger paa Forhaand nær at formode, at Varigheden af de dødelige Tilfælde vil være et godt Karaktermærke til at bedømme en Epidemi. Helt uden praktisk Betydning er det vel heller ikke, om Lægen ved, hvor længe Flertallet af de dødelige Tilfælde plejer at vare.

Det Materiale, som her er bearbejdet, er de Erfaringer, som findes nedlagte i Dødsattesterne for Bybefolkningen uden for Hovedstaden i Aarene 1885—1900.

Med stor Liberalitet har Hr. Dr. med. J. Carlsen

stillet dette delvis allerede tilrettelagte Materiale til min Raadighed.

At Materialet lider af Mangler, er det let at paavise. Sygdommens Varighed er vel nok af og til først regnet fra den Dag, da Barnet blev saa sygt, at de forskrækkede

Tabel II.

Varigheden af de dødelige Tilfælde af Skarlagensfeber, hvor Sygdommen kompliceret med Difteritis eller Croup, i de danske Provinsbyer 1885—19

Alder	Varighed i Dage																					og i Uger				Ikke opgivet	I
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	3	4	5	6		
Under 1 Aar	„	1	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	2
1 —	„	„	„	„	„	„	„	3	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	1	„	2	„	„	7
2 —	„	„	1	„	„	„	1	2	„	„	1	2	„	2	1	2	„	„	„	„	4	„	1	„	„	17
Tilsammen .	„	1	1	„	„	„	1	5	„	1	1	2	„	3	1	2	„	„	„	„	5	„	3	„	„	26
3 Aar	„	„	„	„	1	1	2	3	1	1	1	„	1	3	„	1	„	1	„	„	3	1	„	„	„	20
4 —	„	1	1	„	1	1	„	1	„	„	1	„	„	1	„	„	„	„	„	„	2	„	„	„	„	9
5 —	„	„	„	1	„	1	„	1	1	„	„	1	„	3	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	9
Tilsammen .	„	1	1	1	2	3	2	5	2	1	2	1	1	7	„	1	„	1	„	„	5	1	„	1	„	38
6 Aar	„	„	„	„	„	2	„	1	1	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	1	6
7 —	„	„	„	„	3	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	5
8 —	„	„	„	„	„	„	„	1	„	1	1	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	4
Tilsammen .	„	„	„	„	3	2	„	2	1	1	1	2	„	1	„	„	„	„	„	„	„	1	1	„	1	15
9 Aar	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	[illegible]
10 —	„	„	„	„	„	1	1	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	[illegible]
11 —	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
Tilsammen .	„	„	„	„	„	1	1	„	„	1	„	1	„	1	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	[illegible]
14 Aar	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
15—20 —	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
Tilsammen .	„	„	1	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	
I alt	„	2	3	1	5	6	5	12	3	4	4	6	1	12	1	3	„	1	„	„	11	2	4	1	1	8

Forældre puttede det i Seng og tilkaldte Lægen. Lægernes Opgivelser om Sygdommens Varighed er ikke altid affattede med tilstrækkelig Nøjagtighed. Paa den anden Side har det her foreliggende Materiale den Fordel, at det omfatter alle i en vis Befolkning forekommende Til-

fælde, og at en meget betydelig Del af Tilfældene er iagttagne af Dødsattesternes Udstedere fra Sygdommens Begyndelse til dens Afslutning. Har Lægerne gjort sig tilstrækkelig Umage med at gengive deres Iagttagelser, hvilket vistnok har fundet Sted i Flertallet af Tilfældene, er det her undersøgte Materiale saa paalideligt, som det overhovedet er muligt at skaffe det.

Af Dødsattesterne er udtaget alle de Attester, hvor Skarlagensfeber stod opført som Dødsaarsag. Desuden er i en Tabel (Tabel II) for sig samlet de Tilfælde, hvor baade Skarlagensfeber og Difteri (Difteritis eller Croup) var opførte som Dødsaarsag, idet denne Gruppe vistnok indeholder 2 forskellige Arter af Tilfælde, nemlig dels Scarlatina + Difteritis vera dels Scarlatinatilfælde med særlig stærke Halstilfælde. Ved at tælle disse Tilfælde op for sig selv, opnaas det, at man kan se, hvor stor en Forskel det gør, enten man medregner dem eller udelader dem. Scarlatina fandtes desuden paa 31 Dødsattester som Dødsaarsag sammen med følgende andre Sygdomme:

(Tallene i Parentesen foran Sygdommens Navn angiver Patienternes Alder, og Tallene i Parentesen efter Sygdommens Navn angiver Varigheden af Sygdomstilfældet).

(2) Bronkitis (3 Uger)
(4) Influenza (11 Mdr.)
(11 Md., 3, 4, 4, 13, 22) Meningitis (14, 14, 1, ?, 14, 10)
(3) Meningitis tuberculosa (3 Mdr.)
(3, 5, 6) Morbilli (3 Uger, 3 Uger, ?)
(8, 25) Morbus cordis (4 Mdr., 4)
(9) Nona (3 Uger)
(6) Perikarditis (13)
(5 Md., 10 Md., 3, 4, 6) Pneumon. catarr. (5 Ug., 3, 33, 14, 14)
(4) Pneumonia crouposa (14)
(19, 28, 30, 30, 31) Puerperium (2, 5, 6, 14, 16)
(11, 25) Tuberculosis pulmonum (2 Mdr., ?)
(1, 2) Tussis convulsiva (2 Mdr., 22)

De ikke faa Scarlatinadødsfald, der i disse Aar er indtrufne mellem Landboere, indlagte paa Provinsbyernes Sygehuse, er ikke medtagne i Materialet, da det her drejer sig om Tilfælde, hvor et Udvalg har fundet Sted, og da derved maaske det Billede, der ellers fremkom af Varigheden af samtlige letale Tilfælde af Skarlagensfeber i Bybefolkningen, vilde forrykkes noget.

I det undersøgte Materiale findes 704 Tilfælde, hvor Sygdommens Varighed er angivet, medens der i 30 Tilfælde mangler enhver Oplysning om dette Forhold.

I Tabel I ses Tilfældene ordnede efter deres Varighed indenfor de enkelte Aldersklasser.

Efter Varigheden i Dage og Uger faas for hele Materialet følgende Gruppering (se Tabel A).

Tabel A.

Varighed i Dage . . .	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Antal af Tilfælde . . .	11	44	42	45	55	49	29	61	11	28
Varighed i Dage . . .	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Antal af Tilfælde . . .	14	29	7	73	4	11	6	12	3	2
Varighed i Uger . . .	3	4	5	6	7	8	over 8			
Antal af Tilfælde . . .	76	50	25	5	3	10	8			

Disse Tal illustrerer tydelig nok Lægernes Tilbøjelighed til at benytte Nemhedsbetegnelser som „14 Dage“ og „3 Uger“ samt til at foretrække de lige for de ulige Tal, naar Sygdommens Varighed overskrider en Uge, og der altsaa stilles lidt større Fordringer til Hukommelsen. Saa meget fremgaar dog vistnok af Tabellen, at af samtlige Dødsfald falder omtrent en Femtedel i Løbet af de 4 første Døgn, omtrent en Trediedel i Løbet af de 6 første Døgn og omtrent Halvdelen i Løbet af de 10 første Døgn, medens Døden kun for et lille Antal — ikke en Gang en Femogtyvendedel — indtræffer senere end 5 Uger.

Det maa dog erindres, at en Del sent indtrædende

Tabel I.

Varigheden af de dødelige Tilfælde af Skarlagensfeber i de danske Provinsbyer 1885—1900.

Alder	Varighed i Dage																				og i Uger						Over 8	Ikke opgivet	I alt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	3	4	5	6	7	8			
Under 1 Aar	„	2	3	1	5	1	„	4	„	4	1	1	„	3	1	„	„	2	„	„	6	2	1	„	„	„	„	4	37 + 4
1 —	„	2	3	3	1	5	1	10	„	3	1	3	2	8	„	2	3	1	1	„	11	1	3	„	„	1	„	1	65 + 4
2 —	3	10	8	3	7	4	4	11	1	7	2	6	1	9	1	3	„	„	„	„	17	5	4	1	2	1	1	3	111 + 3
Tilsammen	3	14	14	7	13	10	5	25	1	14	4	10	3	20	2	5	3	3	1	„	34	8	8	1	2	2	1	11	213 + 11
3 Aar	„	3	6	4	8	6	8	12	3	4	1	4	1	15	2	2	2	4	1	„	12	6	3	1	„	„	„	3	108 + 3
4 —	2	8	2	4	4	9	4	8	1	2	1	2	„	9	„	1	„	1	„	„	10	6	2	„	„	1	1	3	78 + 3
5 —	„	5	3	6	„	2	1	5	3	„	2	2	1	8	„	1	„	„	„	„	8	10	2	2	„	1	2	4	64 + 4
Tilsammen	2	16	11	14	12	17	13	25	7	6	4	8	2	32	2	4	2	5	1	„	30	22	7	3	„	2	3	10	250 + 10
6 Aar	3	2	1	3	3	3	4	3	2	2	2	4	1	9	„	„	1	1	„	2	4	4	2	„	„	2	„	4	58 + 4
7 —	„	2	1	4	4	„	1	2	„	1	1	1	„	3	„	„	„	1	1	„	„	5	3	„	„	1	„	1	31 + 1
8 —	1	3	1	1	„	1	„	3	„	1	2	1	„	3	„	„	„	1	„	„	„	2	2	„	„	2	2	„	26
Tilsammen	4	7	3	8	7	4	5	8	2	4	5	6	1	15	„	„	1	3	1	2	4	11	7	„	„	5	2	5	115 + 5
9 Aar	1	1	4	3	„	1	2	„	„	1	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	3	1	1	„	„	„	2	„	21
10 —	„	1	1	3	1	1	1	„	„	1	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	1	3	1	„	„	„	„	1	15 + 1
11 —	„	2	2	1	2	1	„	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	2	„	1	„	1	„	1	13 + 1
Tilsammen	1	4	7	7	3	3	3	„	1	2	„	1	„	1	„	„	„	„	„	„	4	6	2	1	„	1	2	2	49 + 2
12 Aar	„	1	1	2	2	„	1	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	8 + 1
13 —	1	„	„	1	2	1	„	„	„	„	„	1	„	2	„	„	„	„	„	„	1	1	„	„	„	„	„	„	10
14 —	„	„	1	1	1	1	1	„	„	„	„	1	1	1	„	„	„	1	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	10
Tilsammen	1	1	2	4	5	2	2	1	„	„	„	2	1	3	„	„	„	1	„	„	1	1	1	„	„	„	„	1	28 + 1
15—20 Aar	„	2	3	1	4	2	1	1	„	1	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	„	„	„	„	„	„	17
21—29 —	„	„	2	3	4	„	„	1	„	1	1	„	„	„	„	1	„	„	„	„	3	1	„	„	1	„	„	„	18 + 1
30 og derover	„	„	„	1	7	1	„	„	„	„	„	1	„	2	„	1	„	1	„	„	„	„	„	„	„	„	„	1	14
Tilsammen	[illegible]																												[illegible]

Scarlatinadødsfald opføres under andre Navne og da vel navnlig i Rubriken Nyrebetændelse.

Med Hensyn til Alderens Indflydelse paa Varigheden af de dødelige Tilfælde af Skarlagensfeber viser et Blik paa Tabel I, at Alderen ikke her — som ved Difteri[1]) — gør sin Indflydelse gældende i Retning af længere Varighed i de højere Aldersklasser. Det her foreliggende Materiale kan snarere tages til Indtægt for den Anskuelse, at i de højere Aldersklasser forløber de letale Tilfælde mere rapidt. Dog tør man næppe dels paa Grund af de forskellige tidligere omtalte Fejlkilder dels paa Grund af Materialets relativt ringe Størrelse lægge for megen Vægt paa denne Antydning.

Alderens Indflydelse paa Varigheden af de dødelige Tilfælde er ogsaa vist i Tabel B, hvor Tilfældene er delt i 2 Klasser — de, der er forløbne i 1—11 Dage og de, der har varet længere.

Fraregnet mere almindelig holdte Bemærkninger om Varigheden af de letalt forløbende Tilfælde, indeholder de ældre danske Epidemiberetninger[2]) væsentlig følgende om dette Forhold. Manicus anfører, at de fleste Dødsfald i den temmelig almindelig udbredte og i 2 Aar varende Epidemi i Eckernførde og Omegn paafulgte den 5 til 7 Dag[3]).

Fra den store Epidemibølge, der naaede sit Højdepunkt i 1858, foreligger foruden Heiberg's[4]) mere udførlige Meddelelse om det her omhandlede Forhold tillige flere kortere Meddelelser.

I en lille Epidemi ved Frederikssund med 17 behandlede og 10 Dødsfald var Skarlagensfeberen oftest dødelig paa 24—36 Timer.

Johnsen saa „Af 10 Dødsfald indtraadte Døden

---

[1]) I. Carlsen og P. Heiberg: Om Varigheden af dødelige Difteritilfælde i den danske Bybefolkning uden for København. Ugeskrift for Læger 1897 Nr. 53 S. 1269.

[2]) Medicinalberetninger for Kongeriget Danmark.

[3]) B. f. L. Bd. 25. S. 269. 1836.

[4]) B. f. L. 1859. 4. R. 15. Bd. S. 101.

hos 1 inden 16 Timer, hos 5 inden 48 Timer, hos 1 paa 4. Dag og hos 3 paa 9. Dag.

I 1859 indtraf i en Epidemi med 54 Dødsfald de 22 inden 24 Timer.

Tabel B.

Alder	Varighed 1—11 Dage	Varighed 12 Dage eller længere	Varighed over 11 Dage i pCt.
Under 1 Aar	21	16	
1 —	29	36	
2 —	60	51	
Tilsammen	110	103	48
3 Aar	55	53	
4 —	45	33	
5 —	27	37	
Tilsammen	127	123	49
6 Aar	28	30	
7 —	16	15	
8 —	13	13	
Tilsammen	57	58	50
9 Aar	13	8	
10 —	9	6	
11 —	9	4	
12 —	8	[illegible]	
13 —	5	5	
14 —	5	5	
15—20 —	15	2	
21—29 —	12	6	
30 og derover	9	5	
Tilsammen	85	41	33
Alle Aldre	379	325	46

For 15 Dødsfald, der indtraf i en Epidemi mellem Slagelse og Fuglebjerg, stiller Forholdet sig saaledes:

3	indtraf	inden	24	Timer
3	—	i	2	Døgn
2	—	-	3	—
3	—	-	4	—
1	—	-	5	—
2	—	-	12	—
1	—	-	23	—

I Aalborg Lægeforenings Beretning om Skarlagensfeberepidemien i Aalborg By 1857—58 undersøger Heiberg, hvilket Tidspunkt i Sygdommen, der maa betragtes som det farligste, ved at bestemme Varigheden af de letale Tilfælde.

Støttende sig til 123 Tilfælde har Heiberg udarbejdet følgende Tabel, som han dog ikke anser for absolut nøjagtig, da Lægerne har opgivet Dødsdagen og ikke Dødstimen, og da den Dag, Patienten kom under Behandling, ikke altid stemmer med den Dag, Patienten blev syg; dog vil denne sidste Omstændighed være af mindre Vigtighed, da Lægen i Familier med flere Børn (og det er det største Antal) altid straks blev underrettet om, naar en ny Patient var tilkommen.

1	Dag	8	Dødsfald	14	Dag	2	Dødsfald
2	—	18	—	15	—	2	—
3	—	15	—	16	—	1	—
4	—	11	—	17	—	1	—
5	—	18	—	18	—	2	—
6	—	5	—	19	—	1	—
7	—	5	—	20	—	2	—
8	—	5	—	3	Uger	4	—
9	—	1	—	4	—	5	—
10	—	3	—	5	—	1	—
11	—	4	—	6	—	1	—
12	—	4	—	7	—	1	—
13	—	3	—				

Varighed 1—11 Dage	Varighed 12 Dage el. længer	Varighed over 11 Dage i pCt.
93	30	24

DET KONGELIGE SUNDHEDSKOLLEGIUM 1901—1907.

I et Møde d. 15. Februar er samtlige Kollegiets Medlemmer og Assessores pharmaciæ bleven enige om at indgive deres Ansøgning om Afsked og at motivere denne Ansøgning ved efterfølgende Redegørelse for Justitsminister Alberti's Forhold over for Kollegiet.

Under 19. Decbr. 1906 indgik det kgl. Sundhedskollegium til H. M. Kongen med en udførlig motiveret Besværing over Justitsminister Albertis Forhold overfor Kollegiet.

Det fremhævedes i denne Klage, at Kollegiet var blevet forbigaaet ved Behandlingen af en stor Mængde Sager, der henhørte under dets Omraade, og dets Raad i talrige Tilfælde ikke fulgt, at væsentlige Samfundsinteresser derved paa forskellig Maade var skadede, og at der var grebet forstyrrende ind i forskellige Stænders Organisation, samt at den Tilsidesættelse, for hvilken Kollegiet saaledes nu i Modsætning til tidligere havde været Genstand, af Kollegiets Medlemmer maatte føles som en Række Krænkelser og maatte virke nedbrydende for Kollegiets Anseelse udadtil. Kollegiet udtalte Haabet om, at det ved Kongens Mellemkomst maatte kunne opnaas, at Kollegiet i Fremtiden ikke blev forbigaaet, og at der, naar Ministeren ikke mente at kunne følge Kollegiets Raad eller Indstilling maatte blive givet Kollegiet Lejlighed til yderligere at motivere sit Standpunkt, før Sagen blev afgjort.

Denne Klage blev den 24. Decbr. 1906 af det kgl. Kabinetssekretariat tilstillet Justitsministeriet.

I Skrivelse af 27. Decbr. 1906 udbad Justitsministeriet sig hos Kollegiet en Række yderligere Meddelelser om forskellige i Klagen berørte Forhold.

Kollegiet nægtede under 15. Januar 1907 at efterkomme denne Anmodning, idet Kollegiet ansaa sin Besværing for tilstrækkelig begrundet i, hvad der allerede forelaa.

Den 28. Januar 1907 holdt Ministeren i Folketinget en Tale, i hvilken han gik nærmere ind paa Kollegiets forskellige Klagemaal.

Den 7. Februar 1907 tilstillede Ministeren Kollegiet det officielle Referat af denne Tale med en Skrivelse, i hvilken det udtales, at Ministeren anser Kollegiets Besværinger og Klagemaal for ganske ubeføjede og derfor ikke finder Anled-

ning til at indgaa til Kongen med nogen Forestilling i Anledning af Kollegiets Andragende.

Den 8. Februar 1907 offentliggjordes Ministerens Svar gennem Ritzaus Bureau.

I et Møde den 15. Februar 1907 enedes samtlige Kollegiets Medlemmer og Assessores pharmaciæ om at indgive Ansøgning om Afsked og at motivere denne Ansøgning ved den efterfølgende Redegørelse for Justitsminister Albertis Forhold overfor Kollegiet.

Det besluttedes tillige at omdele denne Redegørelse til Rigsdagens Medlemmer for derigennem at imødegaa forskellige af Justitsministerens Udtalelser i Folketinget den 28. Januar 1907.

Den Uoverensstemmelse mellem Justitsministeren og Sundhedskollegiet, der har givet Kollegiet Anledning til den ovenfor omtalte Henvendelse til Kongen med hvad derpaa fulgte, er ikke af ny Oprindelse; den daterer sig fra den Dag, da den nuværende Justitsminister overtog Medicinalvæsenets Styrelse, og den Misstemning blandt Kollegiets Medlemmer og Assessorer, der her er kommet til Orde, skyldes ikke formentlig Tilsidesættelse i et enkelt eller enkelte Tilfælde, men har sin Rod i hele det efter Sundhedskollegiets Opfattelse fejlagtige Syn paa Kollegiets Stilling og Opgaver, som maa antages at have ligget til Grund for Ministerens Optræden overfor Kollegiet under hele hans Funktionstid.

At denne Kollegiets Opfattelse ikke hviler paa en Misforstaaelse, paa en Overvurdering af dets egen Betydning og Beføjelse eller paa en Undervurdering af Ministerens Kompetence, vil formentlig fremgaa af den Fremstilling, som i det følgende skal gives af de Vilkaar, under hvilke Kollegiet i de senest forløbne 6 Aar har arbejdet.

Men iøvrigt skønnes det ikke rettere, end at allerede de Udtalelser, med hvilke Ministeren fremkom paa Rigsdagen den 28. Januar d. A. med uforbeholden Tydelighed godtgør, hvor lidet den Rolle, Ministeren er villig til at tildele Kollegiet, svarer til den Betydning, der ved Instruksen af 15. Juni 1813 er tillagt Kollegiet, hvor ringe Brug der efter Ministerens Opfattelse haves for den særlige Sagkundskab, som Sundhedskollegiet repræsenterer indenfor Administrationen, hvor nøje Ministerens Teorier i dette Forhold svarer til den Praksis, der senere skal omtales.

Under Bemærkningerne angaaende Lovene om Foranstaltninger mod Tuberkulose, om Statsstøtte til Sygehuse for Tuberkuløse og om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte — om hvilke Love Kollegiet ikke har haft Lejlighed til at udtale sig — fremhævede Ministeren bl. a. med Eftertryk, at man ikke paa Rigsdagen havde spurgt efter Kollegiet, at man ikke havde haft Brug for Kollegiets Mening. Der kan vel næppe være Tvivl om, at en saadan Udtalelse hviler paa en Miskendelse af de Pligter, Ministeren som Sundhedsvæsenets øverste Leder har saavel overfor Rigsdagen som overfor Medicinalvæsenet.

Ligesom Ministeren overfor Rigsdagen maa antages at have en almindelig Forpligtelse til at forelægge en Sag alsidig oplyst, saaledes burde det sikkert kunne forventes, at Ministeren i sin Egenskab af Sundhedsvæsenets Vogter særlig følte sig opfordret til at lægge Sagen saaledes til Rette, at ogsaa Sagkundskaben kan komme til sin Ret ved Siden af de andre Hensyn, der mulig maatte være at tage. At kræve, at Initiativet hertil skal komme fra Rigsdagen, synes at være at stille Sagen paa Hovedet.

Ministerens Udtalelse om, at man paa Rigsdagen ikke havde krævet nogen Udtalelse fra Sundhedskollegiet, er iøvrigt end ikke korrekt. Af Landstingets Forhandlinger vil det ses, at det Udvalg, der behandlede Loven om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte, i en Skrivelse af 11. November 1904 udtrykkelig udbad sig indhentet en Udtalelse fra Sundhedsautoriteterne bl. a. om, hvorvidt Lovforslagets Forholdsregler gav Udsigt til en fyldestgørende Modvirkning af den med erhvervsmæssig Utugt forbundne sanitære Fare, men at Ministeren den 17. November 1904 svarede Udvalget, at der ikke var fundet Anledning til at indhente en saadan Udtalelse, da de vedkommende Myndigheder tidligere havde haft Lejlighed til at give deres Standpunkt Udtryk (for Sundhedskollegiets Vedkommende 16 Aar tidligere).

Det virkelige Motiv til denne Vægring lægger Ministeren heller ikke Skjul paa, idet han i Slutningen af sine Bemærkninger om den nævnte Lov fremhæver, hvor „overordentlig fornuftigt“ det var i denne Sag ikke at søge Sundhedskollegiets Bistand for ikke derved mulig „at skaffe Lovens Modstandere en allieret“. At Præmisserne her ikke er holdbare, skal senere omtales; af Konklusionen synes det tilladt at slutte, at Ministerens Opfattelse af Sagkundskabens Betydning er den, at dens Bistand alene vil være at søge, naar der paa Forhaand haves Vished for,

at den vil kunne benyttes i et tilsigtet Formaals Tjeneste.

En anden for Ministerens Opfattelse betegnende Ytring faldt ligeledes under Omtalen af de nævnte Love, da Ministeren holdt sig op over de Raadgivere, „der blev vrede ikke alene, naar deres Raad ikke følges, men ogsaa naar deres Raad ikke søges". Unægtelig vedkender Kollegiet sig uden Betænkning, at det hører til denne Art af Raadgivere, at det ikke blot vilde have sat Pris paa, om Ministeren i noget større Omfang havde fulgt dets Raad, men ikke mindre, om Ministeren noget sjældnere havde undladt at søge dets Raad i Forhold, som henhører under Kollegiets Opgaver. Stillingen som en Raadgiver, hvis Raad ikke søges, maa efter Kollegiets Opfattelse betragtes som en Anomali.

Endnu engang ved samme Lejlighed under Omtalen af „Fosforlevertranaffæren" vender Ministeren tilbage til den samme Tanke, idet han holder sig op over, at Raadgiveren „er vred" over, at Justitsministeren „skriver et Brev" til Indenrigsministeren, uden at Raadgiveren har faaet Lejlighed til at sige, hvad der skulde staa i Brevet. Tilvisse vilde Kollegiet, da det drejede sig om et Medicinalvæsenet vedrørende Forhold, have anset det for korrekt, om Ministeren, forinden Brevet blev skrevet, havde indhentet sin Raadgivers Udtalelse og, hvad enten den behagede Ministeren eller ej, havde forelagt Indenrigsministeren den med sine egne Kommentarer; det kan ikke paa Forhaand anses udelukket, at en saadan Udtalelse kunde have faaet Indflydelse paa Indenrigsministerens Afgørelse.

Kollegiet kunde vanskeligt vente sin Besværing over at være tilsidesat underbygget paa en bedre Maade, end Ministeren ved de her citerede Udtalelser selv har gjort det.

Til yderligere Belysning af Ministerens Opfattelse af Kollegiets Stilling foreligger desuden en mellem Ministeren og den almindelige danske Lægeforenings juridiske Konsulent ført og i Fagpressen offentliggjort Korrespondance, af hvilken det fremgaar, at Justitsministeren ikke blot anser sig berettiget til at give Læger Paalæg uden anden Hjemmel end den, at en saadan Ret er indrømmet Sundhedskollegiet i dets Instruks, men tillige, at Ministeren mener at kunne „lade" Kollegiet udfærdige, ɔ: paalægge Kollegiet at udfærdige saadanne Instrukser, uanset om Kollegiet billiger deres Indhold eller ej, en Opfattelse, som Kollegiet fandt det nødvendigt i en særlig

Skrivelse til Justitsministeren, dateret 15. Januar 1907, straks at tage bestemt Afstand fra.

Alle de nævnte Udtalelser viser med en Uforbeholdenhed, der næsten kunde synes at overflødiggøre enhver Kommentar og enhver Illustration, hvilken Rolle Justitsministeren tiltænker sin lovlig beskikkede Raadgiver i Forhold, i hvilke Ministeren personlig dog næppe kan mene at sidde inde med fornøden faglig Indsigt.

Og allerede heri ligger der, saavidt skønnes, en fyldestgørende Forklaring for den i Kollegiet raadende Misstemning; det vil let forstaaes, at Kollegiets Medlemmer vanskeligt har kunnet finde sig tilfreds ved en saa beskeden Raadgiverrolle, som Ministeren har villet tildele dem.

Justitsministeren bemærkede i Begyndelsen af sin Tale i Folketinget, at Sundhedskollegiets Besværing havde overrasket ham. At det ikke har været selve den i Kollegiet herskende Misfornøjelse, der har voldet Overraskelsen, tør Kollegiet forudsætte som givet, eftersom denne Misfornøjelse ikke helt sjældent paa en ret utvetydig Maade har givet sig Luft i Skrivelser fra Kollegiet til Justitsministeriet, saaledes baade naar Kollegiet bestemt har vægret sig ved at ændre en Indstilling, der ikke behagede Ministeren, og naar en Del af Kollegiets Medlemmer udtrykkelig har nægtet at deltage i Behandlingen af en Sag, der vedrørte en af de Love, som ikke havde været forelagt Kollegiet, saavelsom ved flere andre Lejligheder. — Ogsaa i en Afhandling, som Dr. med. S. Engelsted efter 36 Aars Tjeneste i Kollegiet nylig udgav under Titelen: „Er det kgl. Sundhedskollegium en tidssvarende Institution", findes der Udtryk for denne Utilfredshed, som ikke kan misforstaas; i denne Afhandling, der med særlig Sagkundskab behandler Tuberkuloselovens Mangler, og med hvilken Justitsministeren under Hensyn til Forfatterens Anseelse og Æmnets Beskaffenhed tør formodes at have gjort sig bekendt, føres man gennem vel tilrettelagte Præmisser til den Konklusion, at Sundhedskollegiets Betydning er i Færd med at blive blot traditionel, og at Kollegiet mangler den Indflydelse, som Landets øverste Medicinalautoritet bør have.

Det synes da heller ikke saa meget at have været den i Kollegiet herskende Misstemning, der har beredt Justits-

ministeren en Overraskelse, men snarere Kollegiets Angivelser om det Omfang, i hvilket det mener sig tilsidesat[1]).

Ministeren har ved en af ham foretagen Undersøgelse fundet, at han i noget over 800 Sager har udbedt sig Kollegiets Raad og i noget over 800 Sager fulgt Kollegiets Raad.

Kollegiet har ved Gennemgang af sine Journaler for den nuværende Justitsministers Funktionstid for det første fundet over et halvt Hundrede Sager, i hvilke Ministeren ikke har fulgt Kollegiets Indstilling; og da Kollegiet hører til de Raadgivere, som sætter Pris paa at blive taget med paa Raad, maa hertil endnu lægges et næsten lige saa stort Antal Sager, om hvilke Kollegiets Mening, saavidt skønnes, burde have været æsket, men som Ministeren ikke har forelagt Kollegiet.

Og dertil kommer endnu, at det er en Misforstaaelse fra Ministerens Side at ville finde et Udtryk for sin Hensyntagen til Kollegiet i de ovenfor anførte Tal paa Sagernes Mængde uden at tage Sagernes Beskaffenhed med i Betragtning.

Af de under Justitsministeriet henhørende Sager, med hvilke Kollegiet i den nuværende Justitsministers Funktionstid har befattet sig, er der henimod 500 Sager — Grænsen er her selvfølgelig noget vilkaarlig —, som drejer sig om ret uvæsentlige Detailspørgsmaal[2]), i hvilke der vanskeligt kan blive Tale om Uoverensstemmelse af Betydning.

Tilbage bliver saa maaske omkring 3—400 andre Sager, og i omtrent 100 af disse Sager er Afgørelsen altsaa truffet uden at være tilraadet af Kollegiet, d. v. s. enten uden at Kollegiet er spurgt eller mod dets Indstilling.

Disse Tal giver, saavidt Tal kan give det, et noget andet Billede af Forholdet end Ministerens Optælling. At Ministeren „som en forholdsvis set næsten undtagelsesfri Regel“ følger Kollegiet i talrige løbende Smaasager, i hvilke Afgørelsen saa at sige paa Forhaand er givet, siger kun lidet, naar Ministeren samtidig i Sager af større Interesse eller af mere al-

---

[1]) Kollegiets Udtalelser herom gaar dog ikke som af Ministeren citeret ud paa at være „systematisk“ tilsidesat, men paa at være tilsidesat „Gang paa Gang“.

[2]) For kun at nævne større Grupper af saadanne Sager kan omtales, at der findes 16 Sager om Etableringslaan til Læger, 109 Sager om Autorisation af eksaminerede Tandlæger eller om Tandlægers Bevilling til Praksis udenfor deres Opholdssted, 215 Sager om, fra hvilke Apoteker en Læge skal tage sin Medicin til Distribution, 40 Sager om Apotekeres Fritagelse for at have Isforsyning, 64 Sager om Haandkøbsudsalg af Medicinalvarer osv.

mindelig Betydning om ikke systematisk saa dog Gang paa Gang enten undlader at tage Kollegiet med paa Raad eller lader Kollegiets Raad upaaagtede.

Og det er i Virkeligheden dette, der har været Tilfældet siden 1901.

Paa et meget vigtigt Omraade, nemlig Sindssygevæsenet, tilkommer det naturligt Sundhedskollegiet at angive, i hvilken Retning Udviklingen bør ledes og Ordningen bør træffes. Denne Opgave er imidlertid i den senere Tid i alt væsentligt unddraget Kollegiet. Justitsministeriet har saa lidt vist Tilbøjelighed til at støtte sig til Kollegiet, at det tværtimod paa egen Haand har truffet vigtige og skæbnesvangre Afgørelser.

Det naturlige Grundlag for nærværende Tids Overvejelser vedrørende Organisationen af Sindssygevæsenet maa søges i Resultatet af den Kommissions Arbejde, som i 1897 nedsattes af Justitsministeriet, og i hvilken Sundhedskollegiet var repræsenteret af Dekanus Dr. med. J. Lehmann (Kommissionens Formand) og Prof. Gædeken, medens iøvrigt alle Overlægerne ved Statens Sindssygeanstalter havde Sæde i den. Kommissionen, der i store Linier udkastede en Plan for Afhjælpning af den herskende Pladsmangel, fastslog som første Punkt i sit Program den Grundsætning, at ligesom Staten hidtil havde vedkendt sig og overtaget Forsorgen for de Sindssyge, saaledes maatte den vedvarende tage Sagen i sin Haand, idet den udtalte, at den fremtidige Udvikling af Sindssygevæsenet maatte som hidtil ske gennem Statsanstalter[1]).

I Overensstemmelse med dette af Kommissionen hævdede

---

[1]) Det skal her bemærkes, at det vel fra et enkelt af Kommissionens Medlemmer blev gjort gældende, at der maatte kunne gøres udvidet Brug af de amtskommunale Sindssygeanstalter, ligesom der senere fra anden Side blev henpeget paa denne Mulighed for en Nødhjælp. Men det maa i saa Henseende ikke overses, at man kun har tænkt sig en saadan Ordning paa Betingelse af, at Staten fik den afgørende Indflydelse paa de saaledes anvendte Anstalters Indretning og Ledelse, og navnlig at Ministeriet benyttede Sundhedskollegiets sagkyndige Hjælp ved den nærmere Iværksættelse af Foranstaltningerne. Kun derved kan der tilvejebringes den fornødne Ensartethed og Sammenhæng, kun derved kan Staten sikre sig Opretholdelsen af de Fordringer, der maa stilles med Hensyn til de Sindssyges Anbringelse og Behandling i Overensstemmelse med Psykiatriens nuværende Anskuelser og Erfaringer.

Standpunkt havde Sundhedskollegiet allerede tidligere taget Afstand fra den Systemforandring i Behandlingen af de Sindssyge, som betegnedes ved, at der i større Omfang søgtes Statstilskud til amtskommunale Anstalter. Saaledes i Anledning af et Forslag om saadant Tilskud til Anstalten ved Holbæk, hvor Kollegiet overfor Ministeriet rejste det Spørgsmaal, om man ikke ved den omhandlede Anbringelse af Landets Sindssyge kom ind paa en for vor Sindssygeforplejning uheldig Vej. Fremdeles gentager Kollegiet med Hensyn til Anstalten ved Sorø sine Betænkeligheder ved, at der ydes Tilskud af denne Art. Paa samme Maade senere ved Spørgsmaalet om Tilskud til de amtskommunale Anstalter ved Roskilde og Mariager; og da der i 1900 blev Spørgsmaal om en Omdannelse af Arbejds- og Forsørgelsesanstalten i Skibby til et Opholdssted for uhelbredelige Sindssyge samt om Statstilskud til en saadan Anstalt, fraraadede Kollegiet bestemt at yde Tilskudet, og den daværende Justitsminister fulgte Kollegiets Raad.

Det skal endnu oplyses, at der i 1900 uden Kollegiets Medvirkning foretoges en Udvidelse af Sindssygeanstalten ved Holbæk. Kun ved en Forespørgsel fra Indenrigsministeriet blev Kollegiet vidende om Projektet, idet dette medførte en Indskrænkning af samme Anstalts Arbejdsafdeling. Under disse Omstændigheder tilbagesendte Kollegiet Sagen uden at finde Anledning til at gøre nogen Bemærkning ved den, og under 11. April 1901 meddelte Justitsministeriet derpaa Kollegiet til Efterretning, at Udvidelsen havde fundet Sted. — Paa ganske samme Maade er der senere udenom Kollegiet foretaget en yderligere Udvidelse af Anstalten ved Holbæk. Under 7. Juli 1904 udbad Indenrigsministeriet sig paany Kollegiets Ytringer i Anledning af Inddragning af Lokaler fra Anstaltens Forsørgelsesafdeling, en Ordning, paa hvilken Justitsministeriet allerede for sit Vedkommende havde meddelt Approbation. Kollegiet udtalte da, at det med Hensyn til den for Sindssygeanstalten vedtagne Ordning ikke finder Anledning til at komme ind paa Sagen, da den allerede er afgjort uden at have været forelagt Kollegiet.

Det vil af det foregaaende ses, at Sundhedskollegiet allerede under tidligere Ministerier forgæves havde ønsket at lede Udviklingen ind paa samme Vej, som angaves af Kommissionen af 1897. Og de Erfaringer, der indhøstedes om Virkningerne af den skete Systemforandring samt den Maade, paa hvilken Justitsministeren har gjort Brug af denne nye Ordning af Sindssygevæsenet, har bragt Sundhedskollegiets

samtlige Medlemmer til at være Modstandere af Forandringen. Ved den Maade, hvorpaa Justitsministeriet har tilsidesat Sundhedskollegiet, idet det dels har ignoreret dets principielle Indvendinger, dels har ment at kunne undvære dets sagkyndige Vejledning i de enkelte Tilfælde, er Udviklingen gledet ind i et Spor, som har vakt almindelig Betænkelighed indenfor Sindssygelægernes Kres, og som Kollegiet i høj Grad beklager.

Særligt skal omtales de Skridt i formentlig endnu uheldigere Retning, der under den nuværende Justitsministers Styrelse blev gjort ved Erhvervelsen til Plejeanstalter for Sindssyge af de under sognekommunal Forvaltning staaende Anstalter Raamosegaard og Dalstrup. Med Hensyn til førstnævnte har Justitsministeren givet det Udseende af, at den daværende Overlæge ved Sindssygeanstalten ved Aarhus havde taget Initiativet til denne Erhvervelse og bistaaet Ministeriet ved Indretning af Plejeanstalten. Forholdet er imidlertid det, at da Sagen var rejst paa anden Maade og kom til Overlægens Erklæring, udtalte han, at den foreliggende Bygning betingelsesvis vilde kunne omdannes til Plejeanstalt, idet det maatte være Forudsætningen, at det blev Sundhedskollegiet, der kom til at træffe den nærmere Ordning af Forholdet og derved ydede den fornødne Sikkerhed for Forsvarligheden af den hele Foranstaltning. Denne Forudsætning indtraf imidlertid ikke. Efterat Kollegiet havde ytret, at da der her ikke var Tale om en Amtsanstalt, men om en Anstalt, der ejedes af forskellige Sognekommuner, maatte de Betænkeligheder, som Kollegiet tidligere stadigt havde udtalt med Hensyn til Ydelsen af Statstilskud til Sindssyges Behandling paa kommunale Anstalter, her gøre sig gældende med forøget Vægt, udtalte det yderligere, at der, saafremt Ministeriet desuagtet fastholdt Planen, i alt Fald maatte stilles visse Betingelser for den planlagte Omdannelse. Derefter har Kollegiet ikke været raadspurgt eller haft Lejlighed til at yde sin Hjælp. Under 22. December 1902 meddelte Justitsministeriet Kollegiet, at Anstalten var tagen i Brug, Vedtægter og Instrukser approberede samt Sogneraadets Valg af Læge stadfæstet, uden at Kollegiet havde været taget med paa Raad eller erfaret, om de angivne Betingelser var fyldestgjorte.

Naar Kollegiet derfor har udtalt, at det i denne — og den følgende — Sag ikke er raadspurgt, har det ikke været Kollegiets Mening dermed at sige, at det overhovedet ikke var blevet gjort bekendt med Ministeriets Plan, men at denne er bragt til Udførelse uden Kollegiets Medvirkning.

Endnu skal oplyses, at Justitsministeriet i 1904 har tilladt Anstalten paa Raamosegaard at forøge Antallet af Patienter med 10, uden at Kollegiet har været adspurgt med Hensyn til denne Udvidelse. Først efter at den er iværksat, har Kollegiet modtaget Meddelelse derom.

Førend der endnu kunde foreligge tilstrækkelige Erfaringer om Udfaldet af det paa Raamosegaard anstillede Forsøg, fortsatte Justitsministeren ad samme Vej ved at erhverve den forskellige Kommuner i Randers Amt tilhørende Dalstrup Fattiggaard i Villersø Sogn til Plejeanstalt for sindssyge Patienter — denne Gang endog uden at give Kollegiet nogensomhelst Meddelelse om Planen eller raadspørge det om nogetsomhelst. Overenskomsten med de paagældende Sogneraad blev truffet, Vedtægt, Instruks og Spisereglement approberet og Lægens Valg stadfæstet, uden at Kollegiet har haft mindste Kundskab derom, før det meddeltes „til behagelig Efterretning." Ogsaa for denne Anstalts Vedkommende er der uden Sundhedskollegiets Vidende og Villie sket en Udvidelse med 20 Pladser.

I den ovenfor nævnte Kommissions Betænkning indstilledes det med omhyggelige Beregninger som Grundlag, at der straks (1898) tilvejebragtes 300 nye Pladser paa Statens Anstalter og derefter 50 nye Pladser for hvert løbende Aar (300 hvert sjette Aar). — Først efter at Sundhedskollegiet gentagne Gange, senest ved en Henvendelse til Justitsministeriet af 30. Januar 1903, indtrængende havde anbefalet at fremme de tidligere indledede Forhandlinger om Afhjælpning af den tiltagende Mangel paa Plads for Landets Sindssyge, fremkom de endelige Planer om en Udvidelse af Viborg Anstalten. Ved denne Udvidelse er Ministeriet i alt væsentlig gaaet udenom Kollegiet. Udarbejdelsen af Planerne er foretaget uden Kollegiets Medvirkning, og de blev først forelagt Kollegiet paa et Tidspunkt, da der ikke længere kunde blive Tale om at øve nogen medbestemmende Indflydelse. Sagen blev oversendt Kollegiet med den Tilføjelse, at man forventede at modtage dets Svar i Løbet af 3 Uger. Da Planerne ikke, saaledes som det plejer at være Tilfældet, var fremsatte af Anstaltens Direktion, og da Sagen end ikke indeholdt nogen Udtalelse fra denne, sikrede Kollegiet sig ved en Henvendelse til Direktionen, at denne i alt Fald i det væsentlige godkendte Projektet. Men i øvrigt mente Sundhedskollegiet ikke at burde standse eller forhale Iværksættelsen af en Foranstaltning, som dog endelig aabnede Udsigt til en hurtig Afhjælpning af den trykkende Pladsnød, og Kollegiet ind-

skrænkede sig derfor til at udtale, at det, som Sagen forelaa, ikke fandt Anledning til at fremsætte nogen Bemærkning til den forelagte Plan, idet det dog tilføjedes, at det, hvor Talen var om et saa stort Byggeforetagende, vilde have været ønskeligt, om der var givet Kollegiet Tid og Lejlighed til at forhandle med Anstaltens Overlæge og gennemgaa Planerne med ham.

Efter den uregelrette Maade, paa hvilken denne Sag saaledes er fremmet, kan Kollegiet ikke have noget Ansvar for Udfaldet. De forelagte Planer gav Grund til alvorlige Betænkeligheder. Adskillige af de Krav, Direktionen under Forberedelsen af Lovforslaget om Anstaltens Udvidelse havde fremført for Ministeriet, havde den maattet renoncere paa, fordi den til Udvidelsen bevilgede Sum nødvendiggjorde Indskrænkninger. I Stedet for at opstille det Spørgsmaal, hvor meget det vilde koste at tilvejebringe det ønskede Antal Pladser, var man nemlig gaaet den efter Kollegiets Skøn bagvendte Vej at begynde med at fastslaa den Masimalsum, der maatte anvendes til Udvidelsen, og samtidigt fastholde Pladsantallet, hvorved Fordringen til Udgiften pr. Plads nødvendigvis er tvungen ned paa en ganske vilkaarlig Maade. Nu da Planen er bragt til Udførelse, viser det sig, at Kollegiets Frygt har været velbegrundet, idet den skete Udvidelse maa siges gennemgaaende at bære Præget af et Kniberi, som i Almindelighed ikke anses tilladeligt, hvor Talen er om Statens Byggeforetagender. Det, der er tilvejebragt, er ikke tilfredsstillende, og der mangler saa væsentlige Ting, at Anstalten ikke ved Udvidelsen er kommen til at danne et naturligt afsluttet Hele.

Endnu skal kun anføres, at Kollegiet i 1904 paany rejste Spørgsmaal om en Kontrol med de talrige over hele Landet spredte private Anstalter og Pensionater for Sindssyge ved en Forespørgsel til Ministeriet om, hvorvidt Kollegiet paa Grundlag af sin Instruks maatte kunne iværksætte en Kontrol med disse Anstalter. Spørgsmaalet besvaredes benægtende men med Tilføjende, at Ministeriet vilde være sindet eventuelt at søge Lovhjemmel tilvejebragt for et videregaaende Tilsyn. Efterat Kollegiet derpaa havde indsamlet og tilstillet Ministeriet udførlige Oplysninger om samtlige her i Landet bestaaende Anstalter af den omhandlede Art og anbefalet i det væsentlige at lægge et allerede i 1881 udarbejdet Lovforslag til Grund for de paatænkte Bestemmelser, er der ikke siden hørt noget til, at Sagen har nydt videre Fremme.

Som det vil fremgaa af den her givne Oversigt, har Justitsministeriet i alt væsentligt fulgt sine egne Veje i Henseende til Ordningen af Landets Sindssygevæsen, medens Kollegiet faktisk er sat ud af Spillet.

Ved kgl. Resolution af 6. November 1894 nedsattes en Kommission til at undersøge og fremkomme med Forslag angaaende forskellige Apotekervæsenet vedrørende Forhold. I Kommissionen, i hvilken der fandtes Medlemmer af begge Rigsdagens Afdelinger, og for hvilken Amtmand, senere Justitsminister Rump var Formand, repræsenteredes Sundhedskollegiet af 3 Medlemmer (Dekanus, Dr. med. J. Lehmann, Generallæge Møller og Assessor Hempel). De Anskuelser, Kommissionen gjorde gældende om den Retning, i hvilken Apotekervæsenet burde ledes, faldt i alt væsentligt sammen med den Opfattelse, som Sundhedskollegiet nærede, hvad Kollegiet gentagende har haft Lejlighed til at lægge for Dagen, og der arbejdedes da ogsaa i de nærmest paafølgende Aar med Kommissionens Program for Øje.

Under den nuværende Justitsminister synes derimod de af Kommissionen opstillede Formaal ganske at være tabt af Syne. — Medens Kommissionens Forslag med Hensyn til Oprettelsen af nye Apoteker i større Omfang end tidligere gik ud paa, at saadanne særligt burde oprettes i Købstæderne, er de i de seneste Aar oprettede nye Apoteker med faa Undtagelser Landapoteker.

Kollegiet har ved sine Udtalelser om Afgørelsen af disse Sager altid taget Hensyn dels til Spørgsmaalet om, hvorvidt et fra Befolkningens Side fremsat Ønske kunde siges at være grundet paa en virkelig tilstedeværende Trang til en lettere Adgang til Medikamentforsyning, dels til Spørgsmaalet om, hvorvidt et nyt Apotek kunde paaregne den for Apotekets forsvarlige Drift fornødne Omsætning, dels endelig til Spørgsmaalet om, hvorvidt bestaaende Apoteker uden Skade for Driften kunde taale den Beskæring af Omsætningen, som vilde blive Følgen af et Naboapoteks Oprettelse.

Ved Afgørelsen af disse Spørgsmaal har Kollegiet altid støttet sig ikke alene paa sin egen mangeaarige Erfaring, men i første Instans paa de lokale Autoriteters Udtalelser, særlig paa Erklæringer fra de vedkommende Embedslæger, der maa antages at være bedre i Stand til at bedømme de faglige og

stedlige Forhold end Centraladministrationen og at se mere uhildet og alsidigt paa Spørgsmaalet end Befolkningen. Ministerens Bemærkning i Folketinget, at han tror langt mere paa de praktiske Mænd ude i Landet end paa Teoretikerne inde i København, rammer derfor ikke det virkelige Forhold.

At de Betragtninger, Kollegiet har gjort gældende ved Spørgsmaalet om Oprettelsen af nye Apoteker, om de end i adskillige Tilfælde har maattet føre til at fraraade Opfyldelsen af et fremkommet Ønske om Oprettelsen af Apotek, dog ingenlunde har bevæget Kollegiet til at modsætte sig en naturlig og i Forhold til Befolkningens Tilvækst staaende Udvikling af Apotekervæsenet, særligt heller ikke til at modsætte sig Oprettelsen af Apoteker paa Landet, fremgaar af, at der i sidste Halvdel af forrige Aarhundrede, medens der endnu blev taget rimeligt Hensyn til Kollegiets Udtalelser, er oprettet henved 80 nye Landapoteker.

Under den nuværende Justitsminister har ganske vist Oprettelsen af nye Landapoteker fundet Sted i et Omfang, som Kollegiet ikke har billiget og ikke kan billige. Der er siden 1901 oprettet 32 nye Landapoteker. I 8 af disse Tilfælde er Kollegiets Mening overhovedet ikke æsket, i 15 Tilfælde har Kollegiet fraraadet Oprettelsen, enten (i 10 Tilfælde) umiddelbart forinden Oprettelsen eller (i 5 Tilfælde) nogle faa Aar tidligere. I 9 Tilfælde har Kollegiet tilraadet det paagældende Apoteks Oprettelse, i et af disse 9 Tilfælde (Vejen) dog under andre Forudsætninger, i et andet Tilfælde (Brønshøj) med en væsentlig anden Beliggenhed.

Det synes, som om der ved Oprettelsen af disse Apoteker alene eller dog altfor overvejende er lagt Vægt paa det ene af de Momenter, som herved bør komme i Betragtning, nemlig Befolkningens eller de paagældende Folkerepræsentanters mer eller mindre vel begrundede Ønske om at faa et Apotek paa Stedet, medens der ikke er taget fornødent Hensyn til de Vilkaar, hvorunder de nye Apotekers Indehavere vilde komme til at virke og heller ikke til de nye Apotekers Betydning for bestaaende Naboapoteker.

Følgen heraf er ikke udebleven, idet en Del af de nyoprettede Apotekers Indehavere arbejder under saa vanskelige Vilkaar, at det næppe kan være uden uheldige Følger for Apotekets Drift.

For enkelte af de nye Apotekers Vedkommende, saavelsom for enkelte ældre Apotekers Vedkommende, hvis Omsætning er bleven væsentlig reduceret, er der fremkommet Ansøgning om Fritagelse for at holde Medhjælper, hvilket

vil sige, at Apotekeren selv personlig skal besørge alt forefaldende Arbejde, skal være stavnsbunden til sit Apotek og uden nogen Afløsning være til Publikums Tjeneste til enhver Tid ved Dag som ved Nat, et Forhold, der selvfølgelig frembyder saa store Skyggesider, at det sikkert vilde være naturligere — som ogsaa af Apotekerkommissionen forudsat — at yde Subvention af Afgiftsfonden til saadanne Smaaapoteker, som ikke paa anden Vis vil være i Stand til at fyldestgøre de Krav, der normalt stilles til et Apotek.

Ligeledes vil Følgen af flere nyoprettede Apotekers beskedne Omsætning i egentlige Medicinalvarer let blive, at Indehaverne for at forøge deres Udbytte nødes til at iægge større Vægt end ønskeligt paa den Landapoteker tilkommende Ret til at handle med almindelige Købmandsvarer. Dette, at Apotekerne ved Siden af Tilvirkning af og Handel med Lægemidler tvinges til i større Omfang at befatte sig med almindelig Detailhandel, kan ikke antages at være til Gavn for Apotekets egentlige Virksomhed.

En anden efter Kollegiets Formening uheldig Følge af den nuværende Justitsministers Tilbøjelighed til i for stor Udstrækning at imødekomme Landbefolkningens Ønsker om Oprettelse af Apoteker er, at den af Kommissionen dødsdømte og paa det nærmeste uddøde Hjælpe-Apoteks-Institution paany er kaldt til Live. Kollegiet har i Tilslutning til Kommissionen været af den Opfattelse, at denne Nødhjælp burde undgaas, idet det ikke ansaas for heldigt for et Apoteks Drift, at den foregik under Ansvar af en Apoteker, der ikke boede paa Stedet, men havde nok at varetage med at lede Moderapotekets Drift, hvortil endnu kommer, at disse Hjælpeapoteker er tarveligere udstyrede end andre Apoteker, og at Valget af den uansvarlige Bestyrer ikke kræves sanktioneret af nogen overordnet Myndighed. — De tidligere eksisterende Bevillinger til Hjælpeapotek var ved den nuværende Justitsministers Tiltræden saagodt som alle udløbne. Men efter den Tid er der, tildels i Stedet for paatænkte nye selvstændige Apoteker, oprettet et ikke ringe Antal Hjælpeapoteker paa forskellige Steder i Landet (ialt 7), deriblandt nogle, der synes at have været saa lidet attraaværdige, at de har maattet overtages ikke af de Apotekere, i hvis Opland de er oprettede, men af en fjerntboende Apoteker.

Og samtidig med denne Rundhaandethed overfor Landbefolkningen ere gentagne og velmotiverede Forslag fra Kollegiets Side om i Overensstemmelse med Kommissionens Program at oprette nye Købstadapoteker i adskillige Byer, hvor

Betingelserne for deres Eksistens var sikre nok, hvor Farmaceuter vilde kunne finde et passende Erhverv, og hvor nye Apoteker i ingen Henseende vilde være til Skade for det almene Bedste, ikke tagne til Følge.

Et andet væsentligt Punkt paa Kommissionens Program var Forslaget om, at man fremtidigt ikke skulde tillade Apotekerenker at sidde inde med Apoteksprivilegier, idet dette Forhold i Reglen førte til, at vedkommende Enke, der selv manglede Betingelserne for at befatte sig med Apotekets Drift, i en mere eller mindre maskeret Form bortforpagtede Apoteket til den Farmaceut, der for at komme i mere selvstændig Stilling ville byde Enken den højeste Forpagtningsafgift. Mislighederne ved denne Ordning er — siger Kommissionen — saa aabenbare, at den bør forlades, saasnart Betingelserne herfor er tilstede. — Og Betingelsen var efter Kommissionens Forslag, at der af Afgiftsfonden skulde udredes en nærmere bestemt Pension til Enken.

Ligeledes anbefalede Kommissionen, at det ikke skulde tillades Apotekere, der paa Grund af Sygdom eller Svaghed var ude af Stand til personligt at lede Apotekets Drift, at beholde Privilegiet længere. Ogsaa saadanne Apotekere tænkte Kommissionen sig støttede ved Pensionering af Afgiftsfonden.

Uagtet denne Fond, der allerede i 1906 havde naaet den betydelige Størrelse af 213.705,87 Kr. og er i stadig og hurtig Vækst (i 1906 med 48830 Kr.) allerede nu vilde være tilstrækkelig til deraf at udrede Pension til de nulevende Apotekerenker, der sidder inde med Privilegier, har Justitsministeren trods gentagne Henvendelser fra Kollegiets, fra Apotekernes og fra Medhjælpernes Side ikke været at bevæge til at benytte Fondens Midler efter deres Formaal, og Følgen har været, dels at Kollegiet vedblivende har været nødsaget til i ikke faa Tilfælde af Humanitetshensyn at anbefale Andragender om Enkebevillinger, dels at der hist og her i Landet sidder Apotekere, som i Virkeligheden ikke kan siges at være i Stand til personligt at lede Apotekets Drift, men som det dog af Billighedshensyn har været nødvendigt at holde Haanden over.

Det vil allerede af det her anførte fremgaa, at Justitsministeren uden at tage noget Hensyn til Kollegiets Udtalelser og med Tilsidesættelse af den farmaceutiske Stands Interesser og velbegrundede Ønsker næsten paa alle Punkter har ladet den paagældende Regeringskommissions Program ude af Betragtning.

Af andre Apotekervæsenet vedrørende formentlig uregelmæssige Forhold, der synes at godtgøre den nuværende Justitsministers Tilbøjelighed til at fravige almindelig anerkendte Principer, skal Kollegiet i denne Sammenhæng endnu kun berøre, at medens et ved kgl. Resolution tildelt Apotekprivilegium tidligere ogsaa er annulleret ved en ny kgl. Resolution, er saadanne Privilegier nu i de senere Aar gentagne Gange inddragne ved ministeriel Afgørelse, og medens den kgl. Resolution af 23. December 1842 om ikke ligefrem paabyder saa dog forudsætter, at der til ledige Apotekprivilegier aabnes fri Konkurrence for alle kvalificerede Farmaceuter, har Justitsministeren ligeledes gentagne Gange underhaanden bortgivet ledige Privilegier uden offentligt at bekendtgøre Vakancen.

Endelig skal her endnu omtales den Trier'ske Bevilling til Handel med farmaceutiske Præparater, som tilvirkes i Forretningen. Denne ganske anomale og ikke i noget til Almenvellet sigtende Forhold begrundede Bevilling daterer sig fra 1857, og Bevillingen blev i 1903 mod Kollegiets Raad overført paa afdøde J. F. Triers Enke paa Betingelse af, at Forretningen bestyres af en farmaceutisk Kandidat, hvis Valg dog ganske er overladt vedkommende Privilegiehaver, ligesom der heller ikke fra det offentliges Side føres nogensomhelst Kontrol med Forretningen saaledes som med Apotekerne. Ved en indenrigsministeriel Resolution af 11. Juli 1904 fastsloges det, at det oprindelige Privilegium kun hjemlede Bevillingshaveren Ret til at forhandle de af ham selv fremstillede farmaceutiske Præparater, men ved en ny indenrigsministeriel Resolution af 11. August 1906 udvidedes Bevillingen til ogsaa at gælde saadanne andre præparerede Medicinalvarer (deriblandt ogsaa udenrigske Arkana), med hvilke afdøde Trier i en Aarrække (uden Hjemmel) havde handlet.

Det er Kollegiet velbekendt, at denne Sag henhører under Indenrigsministeriets Afgørelse, men det maa anses for utvivlsomt og synes ogsaa at fremgaa af Justitsministerens Udtalelse, at Indenrigsministeriet ikke har afgjort dette paa Apotekervæsenets Omraade indgribende Spørgsmaal uden at høre Justitsministerens Mening om Sagen, og Justitsministeriet har da udtalt sig uden at høre Kollegiet. Hvis dette havde faaet Lejlighed til at udtale sig til Gunst for den lovlig bestaaende Ordning af Medicinalhandelen og mod en Udvidelse af dette irregulære Privilegium, og hvis en saadan Udtalelse var bleven Indenrigsministeriet forelagt, er det ikke usandsyn-

ligt, at dette Ministeriums Afgørelse kunde være bleven en anden, end den nu blev.

Det var ligeledes Indehaveren af dette Privilegium, hvem det i Januar 1905 tillodes at fremstille og til Andelsslagterierne forhandle Fosforlevertran, hvis Forhandling ifølge gældende Bestemmelser var og er Apotekerne forbeholdt, og som paa Grund af Midlets Farlighed endda kun maatte udleveres efter Recept fra Læge eller Dyrlæge. Den 27. Februar 1905 udtalte Kollegiet, at det under Hensyn til den Begunstigelse, der var indrømmet den Trierske Fabrik, ikke vilde fraraade et fra Apotekerforeningen fremkommet Andragende om, at Apotekerne maatte sælge Fosforlevertran uden Recept. Men først i Skrivelse af 23. Oktober 1905 gav Justitsministeriet sit Bifald dertil, og Følgen heraf var, at der gennem et Halvaar opretholdtes et arbitrært Monopol for den Trierske Forretning paa Apotekernes Bekostning.

Med Hensyn til Tandlægevæsenet gaar Kollegiets Besværing ud paa, at der af den nuværende Justitsminister er uddelt Tandlægebevillinger til ueksaminerede Personer. En partiel Bevilling, der allerede tidligere var indrømmet en Barber, er i 1902 gjort livsvarig med Tilladelse for Vedkommende til at kalde sig Dentist, og ved Siden deraf er der (1902 og 1904) indrømmet to andre Personer partiel Tandlægebevilling og (1903) en fjerde fuld og ubeskaaret Tandlægebevilling i sædvanlig Form. Om de 3 af disse Bevillinger meddeltes der end ikke Kollegiet nogen Underretning, og Kollegiet har kun gennem Henvendelse til vedkommende Embedslæge faaet Oplysning om Forholdet.

Bevillingerne er udfærdigede i Henhold til en Forordning af 1794, der drejer sig om Straf for Kvaksalveri, men i hvis Slutning (§ 6) det siges: „skulde nogen, som ikke er egentlig Læge, have erhvervet sig udmærket Kundskab og fortrinlig Duelighed i en eller anden Del af Lægekunsten eller i at helbrede en eller anden Sygdom, da kan han, naar han med Amtmandens og Fysici Vidnesbyrd godtgør at besidde fornævnte Egenskab, vente gennem Kancelliet at erholde Tilladelse til at praktisere, dog blot i det Distrikt, han bor — —."

Om den Justitsministeren herved givne Beføjelse har Kollegiet i Anledning af et Andragende fra en i Amerika eks-

amineret Tandlæge haft Lejlighed til i November 1903 at tilskrive Justitsministeriet: „denne, saavidt vides alene paa Forordningen af 5. September 1794 hvilende Hjemmel for Ministeriet til at meddele Tilladelse til begrænset Udøvelse af Tandlægevirksomhed, er imidlertid tilvejebragt under Forhold, der var særdeles afvigende fra Nutidens Forhold; og navnlig efterat en Ordning af hele Tandlægestudiet er gennemført, efterat Staten har bevilget de fornødne Midler til Oprettelsen af en Tandlægeskole, har Kollegiet ment at burde gaa ud fra, at Ministeriet overhovedet vilde anse enhver Anledning til at benytte sig af ommeldte Hjemmel for bortfalden." — Denne Kollegiets Udtalelse viser sig ikke at have haft den tilsigtede Virkning

Ydermere tør det forudsættes, at Ministeren i de ovennævnte fire Tilfælde ligefrem har tilsidesat den paagældende Forordnings Betingelser for Bevillingens Meddelelse, idet Kollegiet maa anse det for givet, at der ikke foreligger noget Vidnesbyrd fra vedkommende Fysici om de paagældendes „udmærkede Kundskaber og fortrinlige Duelighed" paa Tandlægekunstens Omraade.

Naar Justitsministeren, som det fremgaar af Rigsdagstidende, særlig har villet begrunde Meddelelsen af de tre af de omhandlede Bevillinger ved, at de paagældende Personer havde udøvet Tandlægevirksomhed paa deres Hjemsted, og følgelig ogsaa maatte kunne faa Lov til at udøve en lignende Virksomhed her i Landet, er Uholdbarheden af denne Slutning i al Almindelighed iøjnefaldende og ganske særlig i dette Tilfælde, da de paagældende kommer fra et Land, hvor Lægenæringen er fri, hvor altsaa enhver har Lov til uden nogensomhelst Kvalifikation at udøve Virksomhed som Læge eller Tandlæge (kun ikke til at kalde sig Læge eller Tandlæge), idet Konsekvensen af Ministerens Betragtning vilde være, at enhver sønden for Kongeaaen hjemmehørende Person heller ikke Nord for Kongeaaen burde møde Skranker eller Baand, som ikke kendes i de preussiske Stater, men frit og uhindret have Lov til at udøve Lægevirksomhed her i Landet.

Betydningen for Tandlægestanden og Tandlægevæsenet af disse Bevillingers Meddelelse kan vel næppe siges at være stor, men for Publikum er de ingenlunde uden Betydning, og som Vidnesbyrd om Ministerens Opfattelse af sin egen Kompetence er de i alt Fald karakteristiske nok.

At Love som Loven om Foranstaltninger mod Tuberkulose, om Statsstøtte til Sygehuse for Tuberkuløse og om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte har kunnet fremkomme, uden at der paa noget Tidspunkt er givet Kollegiet Adgang til at udtale sig om Indholdet og Affattelsen, har i Kollegiet nødvendigvis maattet vække den største Forundring og Beklagelse. Ikke blot synes lægevidenskabelig Indsigt og Kendskab til Lægevirksomhed og Lægeforhold at være i fremragende Grad paakrævede for at sikre disse Love en brugbar Affattelse, men efter hele den indgribende Betydning, disse Love vil faa saavel for Samfundet som for de enkelte Samfundsmedlemmer, maatte man være berettiget til at vente, at Ministeren vilde føle sig opfordret til i videst muligt Omfang at sikre sig sagkyndig Bistand. Talrige Tvivlsspørgsmaal, der allerede er fremkomne og sikkert heller ikke i Fremtiden udeblive, vil bære tilstrækkeligt tydeligt Vidne om Vanskeligheden ved i disse Loves Indhold og Affattelse at sikre sig mod Vildfarelser.

For Tuberkuloselovenes Vedkommende har Ministeren ganske vist kunnet paaberaabe sig, at Lovforslagene var udarbejdede af en Kommission, i hvilken Sagkundskab var fortrinlig repræsenteret, men herved er dog at bemærke, at ogsaa Kommissionsforslag, der vedrører Medicinalvæsenet, saavel under tidligere som under den nuværende Minister er blevne forelagte Kollegiet.

Og for det tredie Lovforslags Vedkommende, Loven om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte, vides det ikke, at Ministeren overhovedet har søgt sagkyndig Bistand, og en Opfordring fra Landstingsudvalgets Side i denne Retning har Ministeren, som tidligere anført, med en lidet holdbar Motivering ganske kort nægtet at efterkomme.

Naar Ministeren med Hensyn til den sidst nævnte Lov har villet gøre gældende, at der ingen Anledning var til at søge sagkyndig Bistand, da det i første Række ikke var nogen sanitær Lov, maa Kollegiet paa det bestemteste tage Afstand fra denne Paastand. Lovens Titel er „Lov om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte“, og den har med Undtagelse af de Prostitutionen vedrørende Bestemmelser optaget i sig alle de væsentlige Bestemmelser i Loven af 10. April 1874 „om Foranstaltninger til at modarbejde Udbredelse af venerisk Smitte“. Af Lovens 18 Paragrafer handler kun de 4 om Foranstaltninger mod Usædelighed, de 13 om Foranstaltninger mod Kønssygdomme.

Hvorvidt det kan anses forsvarligt at ophæve den i sin Tid af sanitære Hensyn indførte Kontrol med Prostitutionen uden forinden dog at forhandle med den Myndighed, der paa dette Omraade er Ministerens beskikkede Raadgiver, hvorvidt de vægtige Hensyn af anden Art, der her nødvendigvis maa tages i Betragtning, har gjort sig gældende med saa stor Styrke, at det sanitære Hensyn [forsaavidt det vilde have ledet til Betragtninger i modsat Retning] paa Forhaand burde anses udelukket fra at gøre sig gældende, faar staa hen; det, som Kollegiet i dette Forhold har beklaget sig over og mener at have fremragende Grund til at beklage sig over, er, at der uden Kollegiets Medvirken og som det synes uden nogensomhelst lægekyndig Bistand udarbejdes og forelægges Rigsdagen en Lov, hvis Indhold for de tre Fjerdedeles Vedkommende handler om Foranstaltninger mod smitsom Sygdom, som stiller Patienterne fra det Øjeblik, de kommer under Lægebehandling, under en gennemført systematisk Kontrol af Læge og Politi, foreskriver tvungen Behandling og om fornødent Tvangsindlæggelse paa Hospital, som under Strafansvar paalægger enhver praktiserende Læge omfattende Anmeldelsesforpligtelse og Kontrolvirksomhed, og som lægger store Byrder paa Kommunerne ved i ubegrænset Omfang at henvise disse Sygdomme til vederlagsfri offentlig Behandling.

Naar man ser hen til det omfattende Medarbejderskab fra Kollegiets og Embedslægernes Side, der i sin Tid med Rette ansaas paakrævet ved Forberedelsen til den om Foranstaltninger mod andre smitsomme Sygdommes Udbredelse handlende Lov, er Modsætningen iøjnefaldende[1]).

---

[1]) Ministerens Hovedforsvar for i dette Forhold at undlade at søge Samarbejde med sin beskikkede Medarbejder er øjensynligt at søge i den allerede i anden Sammenhæng berørte Udtalelse, at Lovens Modstandere muligt i Kollegiet kunde have fundet en Allieret. Af Ministerens Bemærkninger i den citerede Skrivelse af 17. November 1904 til det Landstingsudvalg, som behandlede Lovforslaget, synes at fremgaa, at Ministeren støtter denne Formodning paa, at Kollegiet 16 Aar tidligere havde udtalt sig til Gunst for Reglementationens Virkninger; men af de Medlemmer, som i 1888 underskrev Kollegiets Betænkning, havde i 1904 kun 2 endnu Sæde i Kollegiet, og af disse 2 havde den ene i 1888 afgivet en udførlig begrundet Mindretalsudtalelse for Ophævelse af den offentlige Prostitution. Om de 8 senere tilkomne Medlemmers Stilling til dette Spørgsmaal vides det ikke, at Ministeren med Rette kunde gøre sig nogen Formodning.

Hvor ringe Opmærksomhed der fra den nuværende Justitsministers Side er skænket Kollegiets Raad og Kollegiets Initiativ, vil ikke mindre end af det allerede anførte fremgaa af, at Kollegiet har haft Lejlighed til at rejse eller genoptage en Mængde Forslag til Ordning af Forhold, der henhører under dets Omraade, eller til at støtte saadanne fra Lægestandens eller fra andre Medicinalpersoners Side fremkomne Forslag uden at se noget Resultat af sine Bestræbelser.

Et Forslag om Indførelse af Ligsyn ved Læge i Landdistrikterne, som under et tidligere Ministerium (1896) blev stillet i Bero under Hensyn til, at Tiderne da ansaas for trykkende for Landbruget, er senere, efterat Forholdene i Landbruget er blevne væsentligt gunstigere (1902), gentagne Gange af Kollegiet bragt paa Bane overfor Ministeren. Særlig har Kollegiet (1904) i Overensstemmelse med Tuberkulosekommissionen forestillet Ministeren, at det kun gennem en saadan Reform vilde være muligt at komme til sikker Kundskab om Tuberkulosens Udbredelse og faa fast Grund under Fødderne ved Forsøgene paa denne Sygdoms Bekæmpelse. Kollegiet har paa disse gentagne Henvendelser — forsaavidt det har opnaaet Svar — kun modtaget et kort Afslag.

Et Forslag fra Kollegiet om Indførelse af Fødselsanmeldelser ved Jordemødre (og Læger) i Landdistrikterne (1902) fandt Justitsministeren utilraadeligt, uden at det dog angaves, hvorfor det ikke kunde tilraades.

Paa Foranledning fra den almindelige danske Lægeforenings Side anbefalede Sundhedskollegiet (1902) indtrængende og udførligt begrundet Ministeriet at træffe Foranstaltninger mod den stærkt om sig gribende Handel med Arkana og Reklamering gennem svindelagtige Dagbladsannoncer med hemmelige Lægemidler, og der udarbejdedes af Kollegiet Forslag til de i saa Hensende fornødne Bestemmelser, ligesom der ogsaa fra Apotekerforeningens Side fremkom Forslag i samme Retning. Resultatet af Kollegiets Indstilling var som sædvanlig negativt, kun aabnedes der — dog ikke paa Justitsministerens Initiativ — ved Tilføjelse af et „m. m." i Loven om Undersøgelse af Levnedsmidler Adgang til at faa Arkana til indvendigt Brug undersøgte i Laboratoriet for Statens Undersøgelse af Levnedsmidler.

Ligeledes efter Lægeforeningens Initiativ har Kollegiet (1902) haft Spørgsmaalet om en Ændring af Dødsattesternes Form under Overvejelse foranlediget ved, at Hensynet til Publikum ofte maa bevæge Lægerne til ikke at udfylde Attestens Rubrik om Dødsaarsagen nøjagtigt, hvad der

atter maa blive til væsentligt Afbræk for Medicinalstatistiken. Efter vidtløftige Forhandlinger om Sagen med Landets Embedslæger og praktiserende Læger tilstillede Kollegiet Ministeriet forskellige Forslag til en hensigtsmæssig Ordning af Sagen, men Ministeriet fandt ikke tilstrækkelig Anledning til at skride til en Ordning i den antydede Retning.

I Januar 1906 rejste Kollegiet Spørgsmaal om Kontrol med private Kuranstalter og Kliniker, idet det fremhævede, at enhver uden ringeste Sagkundskab eller sagkyndig Bistand kan oprette saakaldte Tuberkulosesanatorier, hvor og hvorledes det falder Vedkommende ind, og at medens en Jordemoder ikke har Ret til uden Embedslægens Samtykke at have en svanger Kvinde til Huse, kan en hvilkensomhelst anden Person, der er blottet for alle Forudsætninger, uanmeldt og ukontrolleret oprette Fødehjem osv. Uagtet Betydningen af at kunne føre Tilsyn med Erhverv af denne Art skulde synes selvindlysende, har Kollegiets Indstilling ikke hidtil medført noget Resultat.

Et Forslag fra Distriktslægeforeningen (1903) om Oprettelse af Fortsættelseskursus for Embedslæger anbefaledes varmt af Kollegiet som en Nødhjælp, indtil Medicinalreformen maatte kunne gennemføres, og dermed den haardt tiltrængte Fysikatseksamen indføres. Dette, at Embedslægerne selv har Følelsen af, hvor mangelfuld deres Uddannelse i flere Henseender er, hvor lidet forberedte et Flertal af dem gaar ind til deres ansvarsfulde Hverv, skulde synes at være en Borgen for, at Kravet, der allerede tidligere havde været fremme, ikke var ubetimeligt, og Kollegiet, hvis Reformforslag fra 1889 ogsaa omfatter Plan om en Fysikatseksamen, støttede som anført ivrigt Tanken om disse Kursus som en midlertidig Foranstaltning. Justitsministeren saa sig imidlertid ikke i Stand til at søge Sagen fremmet.

I Tilslutning til Jordemodereksaminationskommissionen har Sundhedskollegiet (1905) anbefalet en Forbedring af Distriktsjordemødrenes økonomiske Stilling. Uagtet Sagen var belagt med meget fyldige Oplysninger, hvoraf det tydeligt nok fremgik, at en Mængde Distriktsjordemødre Landet over var yderlig slet stillede, at endogsaa ikke faa Embeder i længere Tid stod ubesatte af Mangel paa Ansøgere, stillede Justitsministeren sig meget køligt til Andragendet, og da der senere i Landstinget fremkom en Forespørgsel i den Anledning, formede Ministerens Bemærkninger sig som en sammenhængende Kæde af Indvendinger og og Betænkeligheder, der ikke levnede Plads for nogensomhelst Indrømmelse.

Under Forberedelsen af nye Fortegnelser over de fra almindelig Detailhandel undtagne præparerede Medicinalvarer (1906) henstillede Kollegiet i sin Udtalelse om Sagen til Ministeriet, om der ikke ved en Anmærkning til Listen maatte kunne gives de paagældende en tydelig Vejledning til Oplysning om, hvilke Medicinalvarer der var Apotekerne forbeholdte, idet Kollegiet formente, at en saadan Tilføjelse i det mindste for en Del maatte kunne afværge de hyppige Retssager, som Overtrædelse af Grænsen for Apotekernes Eneret giver Anledning til. Ved Affattelsen af Bekendtgørelse af 10. Oktober 1906 toges der intet Hensyn til Kollegiets Forslag, og Kollegiet modtog end ikke noget Svar paa sin Henvendelse.

Ved Nedsættelse (1906) af en Kommission, der skulde fremkomme med Forslag til Bestemmelse om Tandlægers Adgang til at foretage Indsprøjtning af Medikamenter under Tandkødet, anbefalede Kollegiet, at der i Kommissionen (der iforvejen talte 4 Medlemmer) skulde indsættes et femte Medlem, som repræsenterende Tandlægeskolen, idet det blev gjort gældende, at det vilde være af stor Betydning for Kommissionen at være underrettet om, hvilken Undervisning om det af Kommissionen behandlede Forhold der meddeltes eller i Fremtiden kunde ventes meddelt paa Skolen. Ministerens Svar gik kort og godt ud paa, at Ministeriet ikke fandt Anledning til at optage flere Medlemmer i Kommissionen.

Da det i flere Retninger havde vist sig, at den Fortegnelse over Læger, Tandlæger og Dyrlæger, som det paahvilede Kollegiet aarligt at udgive, ikke gjorde saa god Fyldest som ønskeligt, medens en væsentlig Forbedring vilde kunne opnaas med ringe Arbejde og ubetydelig Forøgelse af Udgifterne, androg Kollegiet (1902) Ministeriet om at søge den ubetydelige dertil fornødne Bevilling. Ministeriet fandt ikke Anledning til at fremsætte Forslag for Rigsdagen om en saadan Bevilling.

Ogsaa Spørgsmaal af den mest udpræget faglige Beskaffenhed har Ministeren ment paa egen Haand at kunne tage Bestemmelse om, som f. Eks. Spørgsmaalet om hvilke Arter af Specialistvirksomhed der kan kræves udført af en Distriktslæge uden Vederlag, det vil sige, hvilke Færdigheder i saa Henseende enhver Læge maa forudsættes at sidde inde med. I 1902 har Ministeriet (efter Kollegiets Raad) udtalt, at Operationen for adenoide Vegetationer for-

drer special Uddannelse, som ikke enhver Læge kan forudsættes at være i Besiddelse af. I 1903 har Ministeriet (uden at spørge Kollegiet) resolveret, at det paahviler en Distriktslæge uden Vederlag at udføre Stæroperation paa Fattigunderstøttede og Alderdomsunderstøttede.

Ved Beskikkelse af lægekyndige Medlemmer i forskellige Kommissioner, hvis Opgaver i større eller mindre Grad forudsætter lægelig Indsigt, og hvor det følgelig er af Interesse, at den lægelige Fagkundskab repræsenteres saa godt som muligt (Tuberkulosekommissionen, Nadverkommissionen, Ædruelighedskommissionen) saavel som ved Besættelsen af Tillidshverv med Læger (Arbejdsraadet, Tilsynet med Sygehuse for Tuberkuløse) har Justitsministeren enten foretaget sit Valg eller, forsaavidt Sagen henhørte under et andet Ministerium, antagelig givet sit Raad uden i noget af disse Tilfælde forinden at konferere med Sundhedskollegiet, uagtet det vel næppe kan bestrides, at dette med sit særlige Personalkendskab og Evne til Vurdering af Kvalifikationer maa sidde inde med bedre Betingelser end Ministeren for at udpege de Personer, der i hvert enkelt Tilfælde bedst vilde kunne udfylde den paagælde Stilling eller udføre det omhandlede Hverv.

I Spørgsmaal om, hvorvidt Danmark burde repræsenteres paa internationale lægevidenskabelige Kongresser, har Ministeren truffet sin Afgørelse uden forinden at raadføre sig med Kollegiet om Betimeligheden deraf; et paafølgende Andragende om at søge en Bevilling for Kollegiet til at lade sig repræsentere paa Kongressen i Lissabon har Ministeren vægret sig ved at fremme. Hvis Kollegiet ikke havde anmodet en Læge, der i anden Anledning deltog i Kongressen, om at ville møde som Delegeret for Kollegiet, vilde Danmark have været den eneste civiliserede Stat, der ikke var repræsenteret ved denne internationale Sammenkomst.

Indstillinger fra Kollegiets Side om Naadesbevisninger for veltjente Embedslæger er med enkelte Undtagelser kun tagne til Følge ved Entledigelser.

Ved Indstillinger til Lægeembeder saavelsom ved Bortgivelse af Apotekerprivilegier har Justitsministeren i et vist Antal Tilfælde — efter Ministerens egen Opgørelse henholdsvis 3 af 40 og 5 af 50 Tilfælde, altsaa omtrent 9 Procent af alle Tilfælde — ikke blot fraveget Kollegiets velovervejede Indstilling, men udnævnt Personer, som efter Kollegiets Formening absolut ikke kunde komme i Betragtning under de foreliggende Omstændigheder, uden at vel kva-

lificerede Ansøgere føleligt krænkedes derved. Hvad der i disse 8 Tilfælde i særlig Grad har vakt Misfornøjelse med Afgørelsen, ikke blot i Kollegiet men blandt alle Læger og Farmaceuter, er det Præg af Vilkaarlighed, hvormed Manglen af plausible Motiver forlener disse Udnævnelser. Ti det Forsvar, som Ministeren den 17. Oktober 1905 i Folketinget førte for den mest opsigtsvækkende af disse Udnævnelser, egnede sig overfor dem, der var i Stand til at dømme i Sagen, sikkert kun til at godtgøre Ministerens ufuldkomne Kendskab til de Forhold, hvorpaa det her maatte komme an, men paa ingensomhelst Maade til at godtgøre den paagældende Udnævnelses Berettigelse. Af talrige Indlæg saavel i Fagblade som i Dagspressen vil det være almindelig bekendt, hvor udbredt Indignationen over disse Udnævnelser var. Naar Ministeren i Rigsdagen har udtalt sin Forundring over, at selv de farmaceutiske Medhjælpere, som dog burde være og sikkert ogsaa er Ministeren taknemlige for de talrige nyoprettede Apoteker, dog var blevne „meget vrede" i de Tilfælde, i hvilke Ministeren gik udenfor Kollegiets Indstilling, kan det kun undre, at Ministeren ikke har Øje for, at dette maa opfattes som et vægtigt Vidnesbyrd om den Tillid, der ogsaa fra denne Side næres til, at Sundhedskollegiets Indstillinger er velovervejede og retfærdige.

Men ved Siden af de ovenfor omhandlede Tilfælde, i hvilke Ministeren altsaa ganske har ignoreret Sundhedskollegiets Indstilling, findes der tillige et meget stort Antal Tilfælde, i hvilke Kollegiets Indstilling for saa vidt er fraveget, som Udnævnelsen ikke er faldet paa den, der af Kollegiet var stillet øverst paa Listen som den bedst kvalificerede, men derimod paa de som Nr. 2 eller Nr. 3 opførte; dette gælder for Lægeembeders Vedkommende ikke mindre end 13 af 36 Tilfælde og for Apotekerprivilegiers Vedkommende 7 af 46 Tilfælde. I et enkelt Tilfælde, ved Besættelsen af et Par samtidigt ledige, vigtige Fysikatsposter, havde Kollegiet for at understrege en enkelt Ansøgers særlig gode Kvalifikationer, paa samme Tid indstillet ham som Nr. 1 til begge Embeder, uden at det derved lykkedes at afværge, at han blev forbigaaet ved begge Besættelser. Hvis Ministeren regner saadanne Tilfælde med til dem, i hvilke han har fulgt Kollegiets Indstilling, maa dette siges at være en ganske vildledende Fremstilling af det faktiske Forhold.

For Kollegiet, der ingenlunde affatter sine Indstillinger alene paa Grundlag af et omdisputabelt Anciennitetsprincip, men som med Hensyntagen til samtlige de Forhold, der bør

komme i Betragtning — Anciennitet, Embedstjeneste, faglig Uddannelse og Anbefalinger fra Sagkyndige — søger at afveje Ansøgernes Kvalifikationer, og hvis hele Sammensætning dog maa antages at yde nogen Garanti for et retfærdigt Valg, maa det nødvendigvis blive en Skuffelse og en Krænkelse at se sit med Omhu udførte Arbejde agtet saa ringe, at dets Indstilling Gang paa Gang kan blive vraget af Hensyn, hvis Berettigelse ikke godtgøres for Kollegiet, og som Ministeren desværre heller ikke fandt Anledning til at oplyse Rigsdagen om.

At disse uregelrette Forfremmelser tillige har en demoraliserende Virkning paa Embeds- og Privilegiesøgende, fremgaar tydelig nok af den om sig gribende Tilbøjelighed hos Ansøgerne til at efterstræbe indflydelsesrig Protektion eller jage efter Adresser; hvis der i enkelte Tilfælde overhovedet kan tillægges disse Adresser nogen Betydning, kan det i ethvert Fald kun være den, at de taler til Gunst for en enkelt Ansøger, medens de intet kan udsige med Hensyn til den forholdsvise Afvejning af Ansøgernes Kvalifikationer, som maa forudsættes at ligge til Grund for ethvert retfærdigt Valg.

Kollegiet tør i denne Sammenhæng tillade sig af et lille Skrift, der for et Par Aar siden blev udgivet i Anledning af Kollegiets 100-aarige Bestaaen, at citere følgende Slutningspassus: „— — — Om Kollegiets Samvittighedsfuldhed i Afgørelserne saavelsom om den Garanti mod Vilkaarlighed og Ensidighed, mod personlige Indskydelser og personlig Indflydelse, som den kollegiale Organisation — — — har frembudt, er der — — — saavel fra Lægestandens som fra vekslende Regeringers Side faldet anerkendende Udtalelser nok — — —".

I det her citerede Skrift fremhæves ligeledes udførligt de Ulemper, med hvilke Kollegiet som en Følge af sin forældede Organisation har haft at kæmpe, og de Forsøg, der i Aarenes Løb fra Kollegiets Side er gjorte paa at raade Bod derpaa, og et særligt Afsnit af Skriftet er helliget den Reorganisation af Kollegiet, hvortil dette i Slutningen af Firserne selv tog Initiativet, og som blev støttet og søgt fremmet af den følgende Tids Justitsministre. Ogsaa den nuværende Justitsminister har i Begyndelsen af sin Funktionstid udtalt, at denne Sag var en vigtig Sag, der kunde og burde finde sin Løsning, men desuagtet har gentagne Opfordringer fra Kollegiets Side om at søge Reformen gennemført været frugtesløse. Ministeren har ikke under sin 6-aarige Funktionstid været at bevæge til at genoptage denne Sag, hvis Gennem-

førelse dog, alt som Aarene gik, maa siges at være bleven mere og mere paatrængende.

Det maa sikkert efter det her anførte erkendes, at Ministerens Udtalelse i Rigsdagen om forholdsvis set som en næsten undtagelsesfri Regel at have fulgt Kollegiets Forslag og Indstillinger ikke giver noget klart Billede af det virkelige Forhold.

Og Kollegiet mener med den her givne Redegørelse tilstrækkeligt at have begrundet sin Misfornøjelse med den under den nuværende Justitsminister skete Forandring i Kollegiets Betydning og Indflydelse, og yderligere at have retfærdiggjort sin Henvendelse til Kongen.

Sundhedskollegiet har i Aarenes Løb udført og udfører endnu den Dag i Dag i Samfundets Tjeneste et omfattende og ingenlunde uvæsentligt Arbejde, som dog kun for en meget ringe Del kommer til Almenhedens Kundskab; Antallet af de Sager, der aarligt passerer Kollegiet, løber op til over Tusinde; Kollegiet har ydet Landets Domstole Vejledning i talrige Retssager, det har bistaaet saavel Ministerierne og Centralforvaltningens forskellige Afdelinger som Landets lokale Myndigheder i mangehaande Spørgsmaal af lægelig og hygiejnisk Natur, det har stillet sig til Administrationens Tjeneste ved Indsamling og Behandling af et omfangsrigt statistisk Materiale, ved Udgivelsen af forskellige Aarsberetninger og ved Iværksættelsen og Ledelsen af forskellige Foranstaltninger som Indsamling og Bearbejdelse af Oplysninger om Tuberkulosens Udbredelse, Organisationen og Driften af Diagnosestationer i Landets forskellige Dele m. m.; men den ringe Forstaaelse, Kollegiet mener at have mødt hos den nuværende øverste Leder af Sundhedsvæsenet, har haft til Følge, at Kollegiet i Styrelsen af Medicinalvæsenet kun har set yderst ringe Spor af sin Virksomhed og sit Initiativ. Den ringe Opmærksomhed, Ministeren har skænket Kollegiets Udtalelser og Forslag, har maattet gøre en væsentlig Del af Kollegiets Virksomhed betydningsløs og har lidt efter lidt undergravet Kollegiets Anseelse.

„Sundhedskollegiets Betydning er i Færd med at blive blot traditionel, og Kollegiet mangler den Indflydelse, som Landets øverste Medicinalautoritet bør have.“

Og da nu alt, hvad der er passeret efter Fremkomsten af Kollegiets Besværing, først de ubeføjede og Klagemaalet

ganske uvedkommende Angreb paa Kollegiet, som med Bistand fra Ministeriets Side fremkom i Dagspressen, derefter den Omtale, Kollegiets Klagemaal fik paa Rigsdagen, tilmed under Forhold, der var saaledes tilrettelagte, at ethvert Forsvar for Kollegiet var udelukket, og sluttelig Ministerens affejende Skrivelse af 7. Februar d. A., i hvilken Ministeren er sin egen ikke uvildige Dommer, saavelsom Ministerens Omsorg for i videst mulige Omfang at offentliggøre sin Afgørelse — da nu alt dette kun kan forstaas som en Tilkendegivelse af, at det lige saa lidt i Fremtiden som hidtil er Ministerens Ønske at søge Samvirken med Kollegiet paa Vilkaar, som dettes Medlemmer godvillig kan underkaste sig, skønner Kollegiets Medlemmer og Assessorer, at de ikke til nogen Nytte for Medicinalvæsenet kan fortsætte deres Virksomhed, men har i et Møde den 15. Februar 1907 enstemmig besluttet at indgive Ansøgning til Kongen om at blive fritagne for det dem betroede Hverv og at begrunde denne Ansøgning ved en Fremstilling af Justitsminister Albertis Forhold overfor Kollegiet.

Kollegiets Medlemmer og Assessorer nærer det Haab, at de under Kollegiet hørende Medicinalpersoner, Læger, Tandlæger, Apotekere og Jordemødre, vil erkende, at dette usædvanlige og beklagelige Skridt, saaledes som Forholdene har udviklet sig, er blevet en Nødvendighed.

Den vedtagne Afskedsbegæring er saalydende:

Under 19. f. M. har det kgl. Sundhedskollegium gennem det kgl. Kabinetssekretariat modtaget mundtlig Meddelelse om, at Kollegiet kun gennem Justitsministeriet vil modtage Svar paa den under 19. Decbr. f. A. til Deres Majestæt indgivne Besværing over Justitsminister Albertis Forhold overfor Kollegiet.

Da nu Justitsministeren under 7. f. M. har tilskrevet Kollegiet, at han anser Kollegiets Besværinger og Klagemaal for ganske ubeføjede,

da det derefter tør antages, at Justitsministeren ikke er sindet i Fremtiden at indrømme Sundhedskollegiet større Indflydelse end hidtil paa Afgørelsen af Sager, som i Følge Instruks af 15. Juni 1813 henhører under Kollegiets Omraade,

da Afgørelsen af disse Sager uden sagkyndig Bistand eller mod de Sagkyndiges Raad efter Kollegiets Opfattelse maa føre til, at Medicinaladministrationen til Skade for Medicinalvæsenet ledes ind i uheldige Spor, og

da vi som Medlemmer af Kollegiet lige saa lidt kan ønske at tage Del i Ansvaret herfor som at være ørkesløse Tilskuere herved, tillader vi os allerunderdanigst at ansøge om, at Deres Majestæt, saasnart som muligt, vil fritage os for det os betroede Hverv henholdsvis som Medlemmer af det kongelige Sundhedskollegium og som Kollegiets farmaceutiske Assessorer, idet vi til yderligere Belysning af Justitsminister Albertis Forhold overfor Kollegiet og til nærmere Begrundelse af dette vort Andragende tillader os at vedlægge en trykt Redegørelse, som det ligeledes er Kollegiets Hensigt at tilstille Medlemmerne af Rigsdagen, for hvilken Justitsministeren har indbragt og omtalt Kollegiets Klagemaal.

København den 9. Marts 1907.

Ditlevsen. Gram. Bloch.
Pontoppidan. Hoff. Grünfeld.
Laub. Ulrik. Leop. Meyer. Fløystrup.
Hempel. Piper.

KORRESPONDANCE.

Den københavnske Lægestand og Loven af 30te April 1906.

Af Dr. med. O. Jersild.

Paa den ordinære Generalforsamling, der afholdtes 6te Novbr. 1906 i Københavns Lægeforening vedtoges som bekendt følgende Resolution: „Plenarforsamlingen opfordrer Bestyrelsen til at nedsætte et Udvalg, der faar til Opgave at søge Spørgsmaalet om Ansættelse af offentlig behandlende Læger i Henhold til Lov af $^{30}/_{3}$ 06 løst paa en for den københavnske Lægestand heldig Maade".

Det vil endvidere være bekendt, at der i Henhold til ovennævnte Resolution nedsattes et Udvalg, og at en Betænkning fra dette Udvalg, om hvis ærlige Stræben efter at hidføre en heldig Løsning af den meget vanskelige og for-

kvaklede Sag der ikke bør tvivles, forelagdes Kbhvn.s Lægeforening paa et Plenarmøde d. 19. Febr. d. A. Ifølge Formandens officielle Referat (Ugeskr. f. L. Nr. 9, 28/2 07) lykkedes det ikke paa Plenarmødet „at opnaa Enighed om noget bestemt Forslag til Ordning af Spørgsmaalet om Ansættelse af offentlig behandlende Læger i København i Henh. t. Lov af 30. Marts 1906". Endvidere meddeles her: „Da Bestyrelsen imidlertid nu har Grund til at forvente, at der ved den i dette Foraar forestaaende Ordning af Forholdene vil blive taget Hensyn til begge de interesserede Parter, og at der ikke inden Januar 1908 vil blive truffen nogen endelig Ordning, anser Bestyrelsen det for heldigst ikke paa det nuværende Tidspunkt at sammenkalde noget nyt Plenarmøde til Drøftelse af Sagen".

Den Opgave, Bestyrelsen havde faaet d. 6. Nov. 1906, var altsaa at faa Spørgsmaalet om Ansættelse af offentlig behandlende Læger løst paa en for den københavnske Lægestand heldig Maade. Det er vanskelig at forstaa, at en Bestyrelse, der faar et saa bestemt formuleret og vidt Mandat, som det foreliggende, et Mandat, der paalægger Bestyrelsen Hensyn til hele den københavnske Lægestand, kan — som det fremgaar af Formandens ovenfor citerede Referat — bide sig fast i Hensyn til de 12 foreløbig ansatte Læger og disses Forhold til de foreløbig forbigaaede Venerologer og føle sig tilfredsstillet, naar begge disse „interesserede Parter" blot kan forliges og blive ansatte, i hvilket Tilfælde den „anser det for heldigst" intet videre at ville foretage sig. Bestyrelsen viser herved, at den ganske mangler Øje for Sagens egentlige Kærne, selve det nuværende Systems Uretfærdighed og Farer. Thi at den af Sundhedskommissionen foreløbig trufne Ordning i sit inderste Væsen er af en saadan Art og hviler paa et for hele Lægestanden saa ødelæggende Princip, at den herved faar Betydning langt udover de forskellige interesserede Parters Forhold til nogle Pladser, vil forhaabentlig fremgaa ved en nøjere Betragtning af Ordningen og dens økonomiske Konsekvenser.

Den Ordning, Sundhedskommissionen foreløbig har truffen vedrørende Ansættelsen af „visiterende Læger" i Henh. til Loven af 30. Marts 1906 § 12, II, bestaar som bekendt i, at et begrænset, af Magistraten ansat Antal Læger (12) fungerer som offentlig behandlende Læger med Konsultation i egne Lokaler.

Selv om Ordningen kun har bestaaet i nogle Maaneder,

kan dens Virkninger allerede nu med Sikkerhed fastslaas; de er, kort og godt sagt: Centralisation af en meget betydelig Mængde af den venerologiske Praksis i København hos de af Kommunen ansatte, offentlig behandlende Læger. At dette er rigtig, fremgaar dels af den Søgning, disse Lægers Konsultationer har haft, dels af de samstemmende Erklæringer fra de udenforstaaende Læger om en tilsvarende Nedgang i deres venerologiske Klientel.

Det er ikke vanskelig at forstaa, hvorfor en Ordning som den foreløbige nødvendigvis maa have den ovenfor nævnte Virkning. Forklaringen er simpelthen den, at en offentlig (gratis) Behandling tilbydes Patienterne, uanset disses Betalingsevne, under Privatkonsultationens Former, hvorved der skabes en for al venerologisk Privatpraksis ødelæggende Konkurrence. Med andre Ord: Hovedmængden af den venerologiske Praksis i København vil monopoliseres hos det begrænsede Antal Læger, hvem Magistraten favoriserer ved Bortgivelsen af Monopolerne. Men en Ordning, beroende paa et Princip som det her fulgte, bliver altid uretfærdig mod alle udenforstaaende Læger, idet den vil komme til at virke som en Ring, en Trust. I dette Tilfælde er det den offentlige Behandling af de veneriske Sygdomme, der overlades til nogle faa under saadanne Former, at al Privatbehandling af disse Sygdomme maa bukke under i Konkurrencen; en Gang i Fremtiden bliver det maaske Tuberkulosen, Canceren, Børnesygdommene, hvis offentlige Behandling kommer til at foregaa efter samme System, og da vil først Følgerne af Ordningen blive rigtig indlysende for Lægestanden i al Almindelighed.

At der er noget galt i en Ordning, hvor en vis Art af Praksis forbeholdes et mindre Antal Læger, særlig naturligvis, naar dette begrænsede Antal Lægers Uddannelse i denne visse Art af Praksis ikke i særlig Grad kvalificerer dem til en saa sjelden Udmærkelse, synes altsaa indlysende. Og Forholdet bliver ikke bedre ved at udvide Antallet af de offentlig behandlende Læger, f. Eks. ved foruden de 12 nu ansatte Læger ogsaa at skaffe Plads til Læger med venerologisk Uddannelse, samt til et Antal andre Læger, saa mange som Magistraten i det hele taget maatte finde hensigtsmæssig, saafremt **samtidig** den nuværende Konsultationsordning (offentlig Konsultation under private Former) bibeholdes. Et saadant Forslag tør man vel nok sige har ligget i Luften i den sidste Tid, og vi ved ogsaa alle, at netop denne Ordning er den, som Lægeforenin-

gens Bestyrelse forventer, at Sundhedskommissionen vil lade løbe som en ny foreløbig Ordning fra Maj 1907 til Januar 1908, og som den lægger sig trygt til Ro paa (jfr. Formandens Meddelelse). Hvor tankeløst Bestyrelsen handler herved, bliver først rigtig klart ved nærmere at betragte dette nye Forslag og dets Følger. Det er jo nemlig klart, at ogsaa efter denne nye Ordning faar Magistraten det i sin Haand vilkaarlig at begrænse Antallet af de Læger, hvem Monopolet tildeles. Vi faar atter en begunstiget Ring, en Trust, men en Trust, hvis Virkninger udadtil er endnu mere følelige end den nuværende 12-Mands, fordi den er videre og ogsaa rummer Specialuddannede. De Læger, der kommer til at staa uden for en saadan Sammenslutning — det være sig Venerologer, der af en eller anden Grund vilde trykke sig ved at paatage sig kommunal Praksis (f. Eks. Overlæger), eller praktiserende Læger — vilde hurtig komme til at mærke Følgerne, idet en Patient med venerisk Sygdom for alle udenforstaaende Læger da vilde blive en avis rara. Men hvis en Ordning kan have de her nævnte Følger udadtil, har man Grund til at undre sig over, at Kbhvn.s Lægef.s Bestyrelse „anser det for heldigst" netop paa det nuværende Tidspunkt intet at foretage sig.

Spørgsmaalet bliver nu, om det da ikke er mulig at finde en Ordning, retfærdig mod alle.

Det vil af det foregaaende være indlysende, at enhver Ordning, der, i Lighed med Sundhedskommissionens foreløbige, bibeholder et begrænset Antal Læger **samtidig** med Konsultationer under private Former, nødvendigvis altid maa blive uretfærdig. Der er derfor kun to Muligheder for en mod alle retfærdig Løsning: enten maa Ringen sprænges, d. v. s. alle, der kunde ønske det, maa uden Undtagelse have Adgang til at behandle Patienter med veneriske Sygdomme for Kommunens Regning, hvis Konsultationernes private Karakter ønskes bibeholdt, eller ogsaa maa det begrænsede af Magistraten ansatte Antal visiterende Lægers Konsultationer foregaa under saadanne Former, at der saa lidt som mulig skabes en for alle andre Lægers venerologiske Praksis skadelig Konkurrence.

Den første Løsning: alles Delagtighed i offentlig Behandling af Patienter med Kønssygdomme under private Konsultationsformer er i sin Tid foreslaaet af Foren. af yngre Læger og er i og for sig en ideelt set smuk Ordning. Men det er et Spørgsmaal, om en Ordning som denne ikke er

praktisk uigennemførlig allerede af økonomiske Grunde, og derfor ingen yderligere Diskussion værd[1]).

Tilbage bliver da kun som praktisk gennemførlig og mod Lægestanden i al Almindelighed retfærdig den anden Løsning, altsaa den, ved hvilken der ansættes et begrænset Antal offentlig behandlende Læger, der kommer til at virke under saadanne Former, at deres offentlige Virksomhed saa lidt som mulig bliver en Konkurrence til al venerologisk Privatpraksis.

Som bekendt fordrer Loven af 30. Marts 1906 et „tilstrækkeligt Antal visiterende Læger". Det kommer vi ikke uden om; det gælder blot om at finde den Form, under hvilken disse Lægers offentlige Virksomhed kan foregaa til saa lidt Skade som mulig for alle andre Lægers (og for den Sags Skyld ogsaa for disse Lægers egen) Privatkonsultation, og det er saa heldigt, at Loven netop paa dette Punkt ingen Bestemmelser indeholder, men overlader Ordningen ganske til Sundhedskommissionen. Det, det da gælder om, er, at disse Konsultationers sande Karakter ikke skjules, at de ikke under falsk Forklædning smugles ind paa Steder, hvor de ikke hører hjemme, men at de — som den offentlige Foranstaltning, de er — henvises til deres rette Sted, nemlig til offentlige

---

[1]) Foren. af yngre Lægers oprindelige Forslag til en Ordning under private Konsultationsformer, det Forslag, hvortil Dansk dermat. Selskab i sin Tid sluttede sig, og ved hvilket der stilledes Fordring om visse specielle Kvalifikationer hos de offentlig behandlende Læger, hvilede strengt taget ogsaa paa den „aabne Rings Princip", idet alle Læger, der besad eller erhvervede sig disse specielle Kvalifikationer, som af Kbhvn.s Lægef. kunde sættes saa lavt det skulde være, og som aldrig paa noget af Sagens Stadier har været foreslaaede kongruente med de Kvalifikationskrav, der stilles for Optagelse i Dansk derm. Selsk., eo ipso var selvskrevne Deltagere. Nogen vilkaarlig Afgrænsning af Antallet af Læger fra Magistratens Side var saaledes udelukket her, hvor det var Lægestanden selv, der udpegede dem, hvem Standen i Kraft af kollegial Anerkendelse af særlig Uddannelse maatte betragte som fortrinsvis berettigede til den Art Praksis.

Jeg skal imidlertid villig indrømme, at jo mere jeg har bestræbt mig for at se paa hele denne Sag fra almenlægelige Synspunkter, des bedre forstaar jeg nu de Betænkeligheder, Kbhvn.s Lægef.s Bestyrelse — med alle Medlemmers Tarv for Øje — har næret over for en Ordning, der nødvendigvis maatte favorisere et Antal Læger, selv om disse som særlig kvalificerede ogsaa maatte anses for særlig berettigede til Protektion. Men paa den anden Side maa jeg sige, at jeg staar ganske uforstaaende over for det Standpunkt, Bestyrelsen senere har indtaget i denne Sag.

Konsultationslokaler, ganske som Dansk derm. Selskab oprindelig har fordret, og Dr. Ludv. Nielsen[1]) senere har anbefalet.

Forinden jeg imidlertid gaar over til nærmere at omtale denne sidste Ordning, kunde jeg ønske i et Indskud at sige et Par Ord om Forholdene, saaledes som de efter al Sandsynlighed vil blive ordnede endeligt i en ikke uoverskuelig Fremtid af Københavns Magistrat. Jeg har hidtil med Vilje undgaaet at omtale de nuværende Lønningsforhold, fordi jeg ønskede at fremstille de udadgaaende Følger af den midlertidige Ordning uden Hensyn til de pekuniære Fordele, denne Ordning rummede for Indehaverne af Monopolerne; jeg skal selvfølgelig senere nærmere gøre Rede for min Opfattelse af det nuværende Lønningssystem. Foreløbig gageres som bekendt de ansatte visiterende Læger pr. Konsultation, en iøvrigt ukendt Gageringsmaade indenfor Københavns Magistrat. At denne Gageringsmaade sikkert ikke vil blive bibeholdt ved den endelige Ordning, kan vel nok anses for givet paa Grund af de Udgifter, den allerede har forvoldt Kommunen. I Kristiania lønnedes ved Prostitutionens Ophævelse ogsaa den offentlig behandlende Læge i Begyndelsen paa samme Maade, men sattes senere paa fast Gage. Og endelig gaar det som den røde Traad gennem Borgerrepræsentationens Forhandlinger om denne Sag, at den nuværende Ordning er en ren midlertidig Ordning, og at Lønningsmaaden ogsaa er ren foreløbig[2]). Der er altsaa god Grund til at tro, at de offentlig behandlende Læger ved den endelige Ordning af Sagen vil blive sat paa fast Gage, men samtidig er det tilladt at formode, at Sundhedskommissionen vil anbefale at bibeholde Konsultationerne i Lægernes private Lokaler. At en Ordning af denne Art er det mest

---

[1]) Ludv. Nielsen: Dermato-Venerologien og Loven af 30. Marts 1906. Hosp.tid. Nr. 6. 1907. Da Dr. Ludv. Nielsen i sin Artikel paralleliserer de off. Behandlingslokaler, han anbefaler, med Kommunens øvrige Polikliniker, finder jeg Anledning til at gøre opmærksom paa, at de Betænkeligheder, der mulig fra enkelte Sider af økonomiske Grunde kunde næres ved paa denne Maade at forøge de allerede bestaaende „Poliklinikers" Antal, selvfølgelig er uden reel Betydning, idet de nye off. Behandlingslokaler for veneriske Patienter jo netop foreslaas oprettede ud fra det Synspunkt, at denne Ordning rummer en mindre økonomisk Fare for Standen, end enhver anden Ordning.

[2]) Se Borgerrepr.s Forh. 18. Juni 1906 og Udvalgsbetænkning af 17. Sept. 1906.

bagvendte af alt, er indlysende. For det første vil Ansøgernes tilfældige Bopæl i Byen maaske blive et Moment af større Betydning end deres Kvalifikationer ved Ansættelsen; for det andet vil den af de ansatte Læger, der nyder størst Prestige hos Publikum, uden Tvivl komme til at gøre Broderparten af Arbejdet, medens de andre nyder en fast aarlig Pension, og endelig vil for det tredje en Ordning som denne være den rene økonomiske Ruin for Lægestanden i al Almindelighed, idet Lægestandens tidligere samlede Indtægter af de veneriske Sygdomme vil reduceres stærkt henimod den forholdsvis beskedne Sum, det begrænsede Antal ansatte Lægers Gager udgør. Men hvis denne Ordning bliver Følgen af Lægeforeningernes vaklende Optræden i hele denne Sag, kan vi sige, at vi alle er godt hjulpne. Jeg har ment at maatte henpege paa dette Fremtidsperspektiv for dog muligvis at kunne faa rystet vore Organisationer op af den Dvale, de for Tiden synes at befinde sig i.

Men jeg vender nu tilbage til den Ordning, der for mig for Øjeblikket staar som den eneste retfærdige og praktiske, nemlig den offentlige Behandlings Henvisning til offentlige Lokaler.

Jeg har ovenfor fremhævet, hvorledes Sundhedskommissionen efter al Sandsynlighed vil fastholde Kravet om, at den offentlige Behandling skal foregaa i Lægernes Privatlokaler, og Grunden hertil er tydelig nok: man anser denne Ordning for den mest humane mod Patienterne. Jeg skal ikke nægte, at dette Syn maaske er rigtigt, men jeg skal samtidig gøre opmærksom paa, at humane Krav jo nødvendigvis møder os i saa mange Forhold, og vi Læger maa blot søge at bringe de humane Fordringer i Samklang med vore økonomiske Interesser. Disse to Momenter er som to hinanden modvirkende Kræfter; til den ene Side trækker Hensynet til Patienterne, til den anden Hensynet til Lægestandens Eksistens. Det gælder kun om, at ikke den ene eller den anden Kraft faar Overtaget, men at finde den modus vivendi, under hvilken de to modvirkende Kræfter holder hinanden saa nogenlunde i Skak, saaledes at der tages retfærdigt Hensyn til begge Sider. Men for at bringe Balance i Stand, er det netop, at vi har vore Lægeforeninger og disses Bestyrelser; dem paahviler det at tage Affære, naar Forholdene tilspidser sig som nu, og jeg kan ikke — efter den forudgaaende Udvikling — tænke mig andet, end at de maa give mig Ret i, at den eneste praktiske og mod Lægestanden i det hele retfærdigste Ordning af de visiterende Lægeforhold vil være

Dansk derm. Selskabs gamle Forslag, at henvise den offentlige Behandling af de veneriske Sygdomme til offentlige Lokaler, en Ordning, som Lægestanden ogsaa med fuld Fortrøstning kan anbefale Sundhedskommissionen som en i enhver Henseende mod Publikum human og god Ordning, forudsat at den finder Sted under tilstrækkelig betryggende Kauteler.

Til Slutning blot et Par Ord til Forklaring af, hvorledes vore Organisationer (Foren. af yngre Læger, Dansk derm. Selsk. og nu til sidst Kbhvn.s Lægef.) har kunnet akceptere forskellige Ordninger, der alle havde det tilfælles, at de økonomisk farlige private Konsultationsformer bibeholdtes. Grunden er simpelthen den, at vi alle har ladet os lokke af et Fata morgana: Sportellønningssystemet. Denne Lønningsmaades Indførelse staar paa Foren. af yngre Lægers Program, idet der hævdes, at Betaling efter ydet Arbejde er en retfærdigere Lønningsmaade end faste Gager, og, saafremt Honorarerne sættes nogenlunde højt, en økonomisk Fordel for Lægestanden. Det er derfor ikke til at undres over, at Foren. af yngre Læger, da Københavns Magistrat af egen Drift tilbød en saadan Lønningsform, fastholdt, at dette Tilbud skulde modtages, og under Foren. af yngre Lægers velkendte energiske Agitation forledtes de øvrige Organisationer til ved denne Lejlighed at akceptere det nævnte Gageringssystem. Rent bortset fra de Ulemper, dette System nødvendigvis kan befrygtes at medføre, i hvert Fald naar Honorarerne — som ved den foreløbige Ordning — erlægges efter ydet Konsultationsarbejde[1]) og ikke pr. nykommen Patient, skal det villig indrømmes, at Foren. af yngre Lægers Syn paa denne Lønningsform i det hele og store vistnok er rigtigt. Men noget helt andet er, om den tilsigtede økonomiske Fordel ikke bliver et Minus, saafremt dette Systems Konsekvens skal være: den offentlige Behandling under private Former. Vil man handle, gælder det om at afveje Indtægt og Udgift, ellers spiller man Bankerot. Det er dette, jeg er bange for, at Lægestanden staar Fare for nu, idet man har glemt, at den økonomiske Fare truer fra den formummede offentlige Behandling, medens det nuværende Systems Uretfærdighed skyldes den monopolfavoriserede Ring.

---

[1]) Jfr. Duurloo's kritiske Bemærkninger angaaende denne Lønningsform, Borgerrepr. Forh. 18. Juni 1906: „Paa den Maade, man her foreslaar at lønne Lægerne, lader det sig meget vel gøre at drive Konsultationernes Antal op paa en mindre forsvarlig Maade.

Efter hvad jeg ovenfor har fremført, mener jeg, at Kbhvns. Lægef.s Bestyrelse har den Pligt nu at indkalde en ny Generalforsamling, hvor Sagen kan yderligere diskuteres, og en Afstemning om den københavnske Lægestands Stilling til Sagen finde Sted, saa meget mere som jeg finder Bestyrelsens Referat af Plenarmødet d. 19. ds. uheldig redigeret. Det har da ogsaa ved behændig Fremstilling i et herværende Dagblad givet Anledning til den ganske fejlagtige Opfattelse, at Lægeforeningen var tilfreds med den nuværende Ordning.

Efter at ovenstaaende Artikel er trykt, er der i Sagen: visiterende Læger sket følgende af Betydning. For det første kan det med Tilfredshed noteres, at Frederiksberg Kommunalbestyrelse i Mødet d. 11. ds. har vedtaget at opslaa een visiterende Lægeplads og at lade Konsultationerne foregaa i et offentligt Lokale (Frederiksb. Poliklinik), altsaa en Ordning ganske som foreslaaet i denne Artikel.

Dernæst har Københavns Borgerrepræsentation — ligeledes i et Møde d. 11. ds. — vedtaget et af Dr. Bondesen og Dr. Duurloo stillet Forslag, der gaar ud paa saa hurtig som mulig at tilvejebringe en endelig Ordning; saafremt dette ikke lader sig gøre inden 15. April, bemyndiges Magistraten til at lade de foreløbig ansatte Læger fungere, indtil den endelige Ordning er truffen. Herved er det sikkert paatænkte Kompromisforslag, efter hvilket der skulde ansættes Venerologer sammen med de nu fungerende 12 Læger, heldigvis bragt ud af Verden, og den Del af min Artikel, der vender sig polemisk mod dette Forslag, altsaa uden Aktualitet. Da imidlertid selve det System, jeg finder skadeligt og uretfærdigt, vedblivende bestaar, og da ingen endnu ved, hvorledes den endelige Ordning bliver, har jeg anset det for rigtigt, at lade min Artikel komme frem for Offentligheden.

I Anledning af Overlæge Ludv. Nielsen's Piece, Dr. Hammerich's aabne Brev, Overlæge N.'s Svar paa dette m. m.

Selv om Dr. Hammerich's aabne Brev paa en tilstrækkelig eftertrykkelig Maade har tilbagevist Overlæge Niel-

sen's noget utidige Indgriben i Affæren om de offentlig ansatte Kønslæger, har jeg dog faaet Lyst til at fremkomme med nogle spredte Bemærkninger, især ved Læsningen af Overlæge N.'s sidste Indlæg, Svaret paa Dr. H.'s Brev. Jeg søger en særlig Berettigelse til skriftlig at tage Ordet i denne Sag i den Omstændighed, at jeg under de Forhandlinger, der har været førte i det nedsatte Udvalg, har været beæret med Københavns Lægeforenings Bestyrelses og mine 11 Kollegers Tillid.

Jeg kalder Overlæge N.'s Indgriben utidig, fordi Fremkomsten af Overlægens Piece aldeles ikke kan forsvares paa et Tidspunkt, da et Udvalg arbejder paa en Indstilling og der i dette Udvalg sidder en af Derm. Selskab anerkendt Repræsentant med Myndighed til at handle paa dettes Vegne. Det er en Desavouering af dette Udvalgsmedlem, og mod hele Udvalget bliver det et Angreb i Ryggen, der maa komme til at svække Virkningen af dettes Arbejde. Ved at indsende sin Piece til de kommunale Myndigheder har Overlæge N. paa Forhaand lagt Sten i Vejen for den Løsning, som Udvalget var kommet til og Bestyrelsen og Repræsentantskabet havde sluttet sig til, og som paa Plenarforsamlingen bl. a. faldt, fordi Derm. Selsk. som saadant tog Afstand fra Indstillingen — som dets Repræsentant selv havde været med til at tilvejebringe (atter en Desavouering). Men selv om Overlæge N. har søgt at forsvare sin Henvendelse til Myndighederne, saa har han dog ikke anført noget til Forsvar for, at Piecen er omsendt til Pressen og derved forelagt Offentligheden, hvor Sagen aldrig burde være ført frem. Af mange forskellige Grunde, men bl. a. af kollegiale. Fordi det nu en Gang ikke er kollegialt at sige til Publikum: Her er nogle Læger, som har faaet nogle Stillinger, som de efter min Mening ikke kan bestride! At denne Henvendelse til Pressen gennemgaaende er bleven bedømt efter Fortjeneste, d. v. s. har faaet en Virkning modsat den af Overlæge N. ønskede, er ikke hans Skyld. Meningen var vist god nok. Overlæge N. kan ikke fri sig for Skyld ved i sit sidste Indlæg at betone, at hans „Artikel var helt igennem saglig og objektiv, den beskæftigede sig ikke med de nu ansatte visiterende Læger —". Jo, det gjorde den netop! Straks i Piecens 3. og 4. Linie taler Overlæge N. om Valget af de visiterende Læger, „hvis Kvalifikationer i saa høj Grad og med Rette har udæsket Kritiken". Det er da virkelig en Mistænkeliggørelse af de ansatte Lægers Kompetence.

Naar Overlæge N. (S. 232) skriver, at det af en Beret-

ning, som Dermat. Selskabs Repræsentant i Udvalget forelagde for Selskabets Medlemmer, „fremgik, hvor lidet man i Udvalget havde Øje for Patienternes Tarv — og dermed for Lovens egentlige Hensigt — med Hensyn til de Kvalifikationskrav, der stilledes til de visiterende Læger, og hvor stor en Rolle selve Bibeholdelsen af de nu ansatte Læger spillede", ja da mener vel Overlægen ikke hermed, at man ikke i Udvalget havde Øje for Patienternes Tarv; thi i saa Fald kunde en saadan Beskyldning ikke tilbagevises i tilstrækkelig stærke Ord. Det kan vel kun være Meningen, at efter Overlægens og den dermatologiske Repræsentants Opfattelse var de Kvalifikationskrav, som en Del af Udvalgsmedlemmerne ansaa for betryggende for Patienternes Tarv, det ikke efter deres Skøn. At Bibeholdelsen af de ansatte Læger kom til at spille en stor Rolle for Udvalget, var en naturlig Følge af den meget forkerte Fremgangsmaade, der var anvendt over for disse, idet man hos Publikum havde søgt at stemple dem som inkompetente. Jeg kæmpede i Udvalget drabelig for, at der skulde og burde tages skyldigt Hensyn til de foreløbig ansatte i den Indstilling, man vilde vedtage, netop fordi disse 12 Læger offentlig var blevne fremstillede som mindre habile til de Stillinger, de havde paataget sig. Og jeg hævdede endvidere det Standpunkt, som jeg har haft hele Tiden siden, at vel skulde i sin Tid Læger med den store Uddannelse være ansat forud for os med den mindre, men at vi paa den anden Side ingenlunde kunde indrømme, at vi ikke lige saa godt kunde bestride de Pladser som Medlemmerne af Dermat. Selskab. Vi indsaa ikke, der var nogen Grund for os til at lade os trænge ud af lovlig og hæderlig erhvervede Pladser. Og jo mere man gik løs paa os offentlig, desto mere svandt naturligvis den Lyst, der var hos nogle af os, til at renoncere til Fordel for Kolleger, hvis hele Livsgerning netop laa paa dette særlige Omraade.

Det er nu for os blevet en Æressag at forblive i Stillingen. Og Overlæge N.'s Indlæg har ikke mindst bidraget til at vanskeliggøre eller snarere umuliggøre det for dem af de ansatte, der kunde ønske det, at trække sig tilbage med fuld Honnør. Ved at der stadig tilføres Offentligheden Meddelelser om denne Lægestrid — og ikke vi, men Modparten har været toneangivende i denne Henseende — bliver selvfølgelig de ansatte Læger mere og mere ansporede til at hævde Stillingen. Jeg kunde ellers godt have tænkt mig, at en og anden af disse kunde have mest Lyst til at tage sit gode Tøj og gaa paa Grund af den saa overdrevne Opmærksomhed, Spe-

cialist-Kollegerne skænker disse Stillinger. Det er ikke særlig behagelig at sidde inde med en Stilling, som en Del af ens Kolleger mener at have mere Ret til, selv om man føler sig fuldt i Stand til at bestride den. Hvis det er Omsorg for Patienterne alene, der dikterer denne kraftige Aktion for at faa andre anbragt i Pladserne, saa burde man dog have noget mere at holde sig til end den blotte Formodning om, at de ansatte Læger ikke kan gøre Fyldest i Pladserne. Hvad i Alverden ved d'Hrr. om vore medicinske Færdigheder?

Jeg tillader mig at hævde, at Erkendelsen og den polikliniske Behandling af veneriske Sygdomme ikke er noget saa ovenud vanskeligt, at man behøver Aars Specialuddannelse for at være hjemme her. Jeg taler ikke om Hudsygdomme tillige, denne Specialitet anerkender jeg i højeste Grad som vanskelig at blive forfaren i i alle dens Enkeltheder. Men Kønssygdommene med det nødvendige Plus af Hudsygdomme, som man for Diagnosens Skyld maa forstaa sig paa! Jeg vilde anse den Læge for meget ubegavet eller særlig energiløs, som ikke ved nogle Maaneders Studium og Iagttagelse af veneriske Patienter paa en eller anden Afdeling eller Poliklinik var i Stand til at erkende og behandle disse Sygdomme. Vanskeligere er den Specialitet ikke at trænge ind i for velbegavede og interesserede Læger. At Venerologien som Specialitet ligger mere ved Jorden end de fleste andre Specialiteter, fremgaar ogsaa deraf, at den har fundet saa mange private Dyrkere blandt Læger med en forholdsvis ringe Uddannelse, som af denne Grund heller ikke anerkendes af Dermato-Venerologerne af Fag. Det uholdbare ved de mange averterende, ikke anerkendte, Kønsspecialisters Position er efter min Mening, at de skilter med Hudsygdomme ogsaa; satte de alene Kønssygdomme paa Skiltet, var der ikke saa meget at bebrejde dem. Der er dog aldrig nogen, der finder paa at praktisere som Rhino-Otolog eller som Øjenlæge eller som Gynækolog f. Eks. uden at have en ganske særlig Uddannelse i disse Afdelinger af Lægekunsten. Af den simple Grund, at det er Specialiteter, som kræver sin Mands energiske baade teoretiske og praktiske Arbejden gennem adskillige Aar. Det gør Venerologien ikke, netop derfor blomstrer der en Del Speciallæger op paa dette Omraade ved Siden af dem med den store og skolede Uddannelse i Dermato-Venerologien. Men man har ikke Lov til at kaste sig over disse Lægekunstens Udøvere, fordi de ikke har skaffet sig det avtoriserede videnskabelige Stempel. Det kan jo godt være meget dygtige Folk. Og der kan være Mennesker imellem, som har den

Evne paa kort Tid at kunne tilegne sig Færdigheder, som andre bruger Aar om.

Og nu de 12 ansatte Læger, som fra Dermato-Venerologernes Side stadigt stilles op i Modsætning til disse m. H. t. Kvalifikationer. Af dem har i alt Fald de 6 enten en saa god Uddannelse (enkelte endda en særlig fortrinlig, fuldt paa Højde med adskillige af de anerkendtes) eller har givet sig saa længe af med Venerologi, at de maa anses for Specialister i Faget saa godt som nogen. Og blandt de øvrige findes der dernæst ansete og habile Læger, om hvem man ikke har Lov til at mene, end sige udtale, at de giver sig af med noget, de ikke magter. En Udtalelse i den Retning er en Fornærmelse, som sikkert vil blive bedømt efter Fortjeneste, naar Sagen indankes for det rette Forum.

Gottlieb Poulsen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

FRA DE TYSKE SYGEKASSER.

Felix Meyer: Statisticher Vergleich der Ergebnisse der acht grössten Ortskrankenkassen Deutschland für das Jahr 1905. Sociale Medicin und Hygiejne 1906. S. 537.

Enhver af disse 8 Sygekasser har over 50000 Medlemmer. I nogle af dem bruges „Tvangslægesystemet", i andre „frit Lægevalg" i større eller mindre Udstrækning. Denne Statistik søger at besvare det Spørgsmaal, om Sygekassernes Udgifter paavirkes i gunstig eller ugunstig Retning af, om Forholdet til Lægerne er ordnet paa den ene eller paa den anden Maade.

Det viser sig nu, at ved „frit Lægevalg" stiger Antallet af Sygdomstilfælde — idet Patienterne er villigere til at søge Lægehjælp —, men dette Forhold opvejes ved, at de Sygdomstilfælde, der medfører Fritagelse for Arbejde, forløber hurtigere i de Sygekasser, der har „frit Lægevalg". I Dresden („Tvangslægesystemet") var Antallet af Sygdomstilfælde saaledes 5000 mindre end i Stuttgart („frit Lægevalg"), men dog medgik i Dresden 65000 flere Sygedage.

Udregnes Udgiften til Medicin i Forhold til Antallet af Sygdomstilfælde — og ikke som det ofte fejlagtig gøres i Forhold til Antallet af Sygekassemedlemmer —, viser det sig, at ved „frit Lægevalg" udgives snarest mindre til Medicin,

medens der ikke i denne Statistik findes nogen større Forskel mellem Udgifterne til Hospitalsophold i de forskellige Sygekasser.

Statistiken viser, at i Tyskland har Lægesystemet ikke nogen væsentlig Indflydelse paa en Sygekasses Udgifter, men at enhver Sygekasse er i Stand til at yde sine Medlemmer det Gode, som „frit Lægevalg" af alle anses for at være.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Eksistensen af nervøse Anfald forløbende under Billedet af en Galdestenskolik er omstridt. Ewald meddeler en Iagttagelse, hvor den nervøse Natur af yderlig svære Leverkoliker synes ham utvivlsom. Patienten var en 30aarig Kvinde, som længe havde lidt af yderst heftige Smerter i Leveregnen; alle Midler var bleven anvendte uden Resultat og hun var ret stærk Morfinist. Da der fandtes en cirkumskript Ømhed paa Galdeblæren, foretoges Operation. Det viste sig imidlertid, at Galdeblære og Galdeveje var absolut intakte. Først den niende Dag efter Operationen kom der Bedring og sluttelig fuldstændig Helbredelse.

(Berliner klin. Wochenskhrift 1907, 5).

FRA UDLANDET.

Rockefeller-Institutets Stipendier.

Det nævnte Institut stiller for Aaret 1907—08 et begrænset Antal Stipendier paa 300—1200 Dollars til Raadighed for Ansøgere af begge Køn, som kunde ønske i Institutets Laboratorier i New-York at anstille Undersøgelser over: Eksperimentel Patologi, Bakteriologi, medic. Zoologi, Fysiologi, Farmakologi, fysiolog. el. patolog. Kemi.

Universitetsgrad er uforønøden. Ansøgere behøver blot inden d. 1. April at indsende deres Begæringer med Referencer til Støtte under følgende Adresse: L. Reimett Holt M.D., secretary of the Rockefeller Institute. 14 West 35th street New-York City.

Afgørelsen falder c. 15. Maj. Arbejderne skal som Regel paabegyndes den 1. Oktober, men denne Datum kan ændres.

Ehlers.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

21. Marts. 1907 Nr. 12

BEMÆRKNINGER OM DEN SAAKALDTE SKROFULOSE OG DENS FORHOLD TIL DE FLYKTÆNULÆRE ØJENSYGDOMME.

Af A. Stadfeldt.

Skrofuløs Øjenbetændelse er en Betegnelse, der ofte anvendes saavel af Læger som af Lægfolk for visse ydre Øjensygdomme, nemlig, foruden for de forskellige Former af Blefaritis, i Hovedsagen for de flyktænulære Affektioner af Konjunktiva og Kornea, idet man formoder, at disse Sygdomme staar i en vis Forbindelse med en ejendommelig Sygdomstilstand eller Konstitutionsanomali, den saakaldte Skrofulose.

Hvor vidt Skrofulosen virkelig spiller en Rolle for de omtalte Øjensygdomme, har i de senere Aar ofte været diskuteret, idet nogle har hævdet, at der var et vist Aarsagsforhold mellem dem, medens andre har benægtet, at et saadant var til Stede, og Spørgsmaalet om, hvor vidt det ene eller det andet er Tilfældet, er saa meget vanskeligere at afgøre, som man lige saa lidt ved, hvad det essentielle ved Skrofulosen er, og hvad der er sekundære Fænomener, som man ved, om den overhovedet eksisterer som konstitutionel Lidelse, eller den kun er et Symptomkompleks af ektogen Oprindelse, og det vil derfor være unyttigt at diskutere, hvorvidt de om-

talte Øjensygdomme er afhængige af Skrofulosen, naar man ikke forud er enig om, hvad der skal forstaas ved dette Navn, og om det er Øjensygdommenes Afhængighed af en konstitutionel Lidelse, Spørgsmaalet drejer sig om, eller om det kun er om Øjensygdommenes Konneks med et bestemt Symptomkompleks.

I ældre Tider var Skrofulosen et vidt omfattende Begreb, men i Tidens Løb er det bleven plukket mere og mere, idet man har udskilt en Række Affektioner, der har vist sig at være af tuberkuløs Natur, nemlig foruden visse Former af Glandelsvulster og af Otitis media alle herhen hørende Ledde- og Knoglesygdomme samt Lupus, og ingen vil nu til Dags falde paa at tale om skrofuløse Ledde- og Knoglesygdomme, men man taler om Leddetuberkulosen og ossøs Tuberkulose; men efter at alle disse sikre tuberkuløse Affektioner er udskilte, bliver der tilbage en Række lokale Affektioner af meget forskellig Art, der i Forbindelse med en vis universel Tilstand danner et Symptomkompleks, der vedblivende gaar under Navnet Skrofulose. Skal man give en Karakteristik af denne Tilstand i sin fulde Udvikling, da kan man sige, at det oftest drejer sig om blege Børn af sygeligt Udseende med slap Muskulatur og enten magre og spinkle med sart Hud (eretiske Form) eller blegfede med svampet Udseende og tykke Læber (torpide Form). Til denne almene Tilstand, der ikke behøver at være til Stede i alle Tilfælde, slutter sig en Række lokale Affektioner — flere eller færre samtidig — der tilsammen danner det Billede, der anses for karakteristisk for Skrofulosen, og hvortil i første Række regnes Svulst af Lymfeglandlerne, navnlig paa Halsen, ved Kæbevinklen og i Nakken, endvidere Hudaffektioner af forskellig Art navnlig impetiginøst Eczem i Hovedbunden og Ansigtet, de tidligere omtalte Øjensygdomme, kronisk Snue med urene skorpedækkede Saar paa de ofte fortykkede Læber og ved Næsevingerne, Otitis media og af nogle Forfattere Svulst af den lymfatiske Svælgring. Nu er der nogle der mener, at ogsaa denne Del af det gamle Skrofulosebegreb er Tuberkulose;

dette gælder f. Eks. om Heubner, der mener, at det primære i Skrofulosen er den kroniske Rhinitis, og denne mener han er af tuberkuløs Natur, idet den ifølge hans Mening ofte efterfølges af Glandeltuberkulose og hvorfor skulde disse Katarrer, siger han, sekundært aabne Vejen for Tuberkelbacillen, naar saa mange andre Katarrer ikke gør det, og dernæst slutter han det af, at næsten alle skrofuløse ifølge hans Angivelse reagerer paa Tuberkulin; men dette sidste benægtes af andre, og man skal ogsaa være varsom med at slutte noget heraf, bl. a. fordi en Komplikation med Tuberkulose ikke er ualmindelig hos disse Individer. Denne Antagelse af, at hele det skrofuløse Symptomkompleks er foraarsaget af Tuberkelbacillen, har heller ikke mange Tilhængere, selv om det er meget sandsynligt, at en Del af de endnu til Skrofulosen henregnede Glandelsvulster er af tuberkuløs Natur, og at den omtalte anæmiske Almentilstand i nogle Tilfælde skyldes latent Tuberkulose, men i Almindelighed antages det, at Skrofulosen er en Konstitutionsanomali, der gør Individerne mere modtagelige for visse ydre Paavirkninger og lader dem reagere paa en ejendommelig Maade mod disse Paavirkninger, og til disse hører bl. a. ogsaa Tuberkelbacillen, saaledes at Skrofulosen ikke er identisk med Tuberkulosen, men den gør Individerne mere modtagelige for Infektion med Tuberkelbacillen.

Spørgsmaalet er nu imidlertid, om det er nødvendigt at antage, at der ligger en saadan Konstitutionsanomali til Grund for alle de forskelligartede Affektioner, der sammenfattes under Betegnelsen Skrofulose. At der er Individer med forøget Modtagelighed over for ydre Paavirkninger, hvad enten de er af torpidt eller eretisk Udseende, herom er der selvfølgelig ingen Strid; at der findes medfødt eller erhvervet Disposition til Tuberkulose, større eller mindre Modtagelighed for Smitte osv. er et ligesaa ubestrideligt Faktum, som at der findes kraftige og svage Børn. Spørgsmaalet, der skal afgøres, er ikke om Børn, der har en mindre kraftig Konstitution i Almindelighed, eller som i det hele er mere modtagelige for Smitte,

lettere faar Udbrud af de forskellige saakaldte skrofuløse Affektioner end kraftige Børn; thi dette er i og for sig højst sandsynligt, men Spørgsmaalet er, om der gives Individer, der som Følge af en særlig Ejendommelighed i deres Natur reagerer paa en saadan Maade ved visse ydre Paavirkninger, at der fremkommer det ejendommelige Billede, der kaldes Skrofulose, og saaledes at dette Billede ikke, eller i hvert Fald ikke i Almindelighed, fremkaldes ved disse ydre Paavirkninger, naar den omtalte Konstitutionsanomali ikke foreligger.

Der er navnlig to Ejendommeligheder i det skrofuløse Symptomkompleks, som man har ment tydede paa, at der laa en konstitutionel Lidelse til Grund, nemlig for det første de enkelte Affektioners Haardnakkethed og Tilbøjelighed til at recidivere, og for det andet den Tendens de lokale Affektioner har til at frembringe en Lidelse af de regionære Lymfeglandler, der vedbliver at bestaa, længe efter at de primære Affektioner er svundne. Denne Tilbøjelighed til Affektion af de regionære Lymfeglandler anses af mange for det essentielle i det skrofuløse Billede, saaledes at man ikke skal kunne tale om Skrofulose, uden naar der er Svulst af Lymfeglandlerne, og ud fra dette Syn har Preisich fremsat den Anskuelse, at Skrofulosens Grundlag er en Lidelse i det lymfatiske System, der opstaar ved, at en lokal Irritation af en eller anden Natur fører til Svulst af de regionære Lymfeglandler, hvorved Lymfestrømmen lider, og Følgen heraf er, at Vævenes Modstandskraft nedsættes, saaledes at de uforholdsmæssig let reagerer paa en fornyet ringe Irritation, hvorved Svulsten af Lymfeglandlerne yderligere tiltager, saaledes at der opstaar en Circulus vitiosus, og det skrofuløse Billede dannes, idet den eretiske Form skal skyldes en mangelfuld Tilførsel til Vævene af Lymfe, hvorved de bliver tørre, og den torpide Form skal skyldes Stase med Udvidning af Lymferummene. Det primære er altsaa ifølge Preisich en lokal Irritation af en eller anden Natur, i Almindelighed vel en katarralsk Tilstand af Luftvejenes eller af Mavens og Tarmens Slimhinde,

denne fører til Svulst af de regionære Lymfeglandler, og er nu Irritamentet vedholdende eller er Patientens Modstandskraft nedsat, saa indtræder den omtalte Circulus vitiosus, og Skrofulosen er dannet. Det er ikke blot en lokal Irritation, frembragt af pyogene Bakterier, der kan være Aarsag til Skrofulosen, men denne kan fremkaldes af alle Sygdomsaarsager, som fører til Svulst af de regionære Lymfeglandler, f. Eks. Irritation af Tarmslimhinden ved upassende eller for rigelige Næringsmidler, naar de enten er vedholdende, eller naar der hos Individet findes en vis mindre Modstandsdygtighed mod skadelige Indflydelser i det hele, en svag Konstitution eller hvad man nu vil kalde det, hvad enten denne er erhvervet f. Eks. ved at leve under daarlige hygiejniske Forhold eller fordi Individet er Rekonvalescent efter en eller anden Sygdom; eller den er medfødt, f. Eks. fordi Barnets Forældre har lidt af Tuberkulose eller Syfilis, eller fordi Barnet af anden Grund fra Fødslen af er mindre kraftigt. Naar nu Vævenes Modstandskraft som Følge af Lidelsen i det lymfatiske System er nedsat, kommer der lettere Infektion, og saaledes opstaar de forskellig ydre Affektioner af Hud og Slimhinder; men disse er iflg. Preisich rent sekundære og danner ikke Skrofulosens Væsen, der derimod er at søge i en Lidelse i det lymfatiske System, der betinger en nedsat Modtagelighed over for Irritamenter af den forskelligste Art, bl. a. ogsaa over for Tuberkelbaciller, og det skal være Grunden til, at disse Individer lettere faar Tuberkulose end andre, og det skal ligeledes være Lidelser i det lymfatiske System, der gennem Nedsættelsen af Vævenes Ernæring bevirker, at de sekundære Affektioner af Hud og Slimhinder har et saa kronisk Forløb og en saa udpræget Tilbøjelighed til at recidivere. Dette er jo kun en Hypotese, og det er et Spørgsmaal om de af ham som sekundære betragtede Affektioner af Hud og Slimhinder virkelig har noget at gøre med en primær Lidelse i det lymfatiske System, og om man ikke snarere kan sondre det nu eksisterende Skrofulosebegreb i to Grupper, nem-

lig for det første den ved Navnet Lymfatismus betegnede Tilstand, som vi senere skal komme tilbage til, og som muligvis beror paa en Konstitutionsanomali, og for det andet de saakaldte sekundære Affektioner af Hud og Slimhinder med de deraf afhængige sekundære Glandelsvulster, og om disse Hud- og Slimhindeaffektioner er det det gælder, om de ikke med samt deres Pertenacitet og Tilbøjelighed til Recidiveren og med deres sekundært opstaaede hyppige og ofte længe varende Affektion af de regionære Lymfeglandler kan forklares, uden at man behøver at antage en disponerende Konstitutionslidelse, alene ved en intens og længe varende Indvirkning af ydre skadelige Potenser. Saafremt Preisich's Antagelse var rigtig, vilde det være mærkeligt, at saa mange Børn i Rekonvalescensen efter afkræftende Sygdomme, der har ført til Svulst af de regionære Glandler, f. Eks. recidiverende Anginaer med Svulst af Halsglandlerne eller Tarmkatarr med Svulst af Mesenterialglandler, ikke en eneste Gang i Livet faar Udbrud af de saakaldte skrofuløse Hud- og Slimhindeaffektioner, trods en ofte længe varende primær Irritation og en Nedsættelse af Barnets Livskraft, naar ikke netop i hvert Fald Hovedaarsagen til disse Hud- og Slimhindeaffektioner ligger i de ydre Paavirkninger.

Betragter vi da først disse Hud- og Slimhindeaffektioner, da ser vi, at de som oftest findes hos blege og daarlig ernærede Børn, men desuden er det en Kendsgerning, at Hovedmassen af disse Børn stammer fra fattige Hjem og saa godt som altid er forsømte og urenlige, med snavset Linned og ofte med Pediculi, og denne Urenlighed røber sig bl. a. ofte ved en ejendommelig og meget karakteristisk Lugt, der vistnok stammer fra dekomponeret Sved i Forbindelse med Sordes. Mon det ikke er muligt, at Grunden til at disse Affektioner i langt overvejende Grad findes hos den Slags Individer, skyldes den Omstændighed, at Urenligheden spiller en betydelig Rolle for deres Opstaaen. Mon det er nødvendigt at antage, at impetiginøse, urene, skorpedækkede Saar med

sekundær Glandelsvulst hos et urenligt Barn er opstaaet paa Basis af en Konstitutionsanomali, naar man lige for Haanden har en Omstændighed, der fuldt ud kan forklare deres Optræden, eller kan det forundre, at en Rhinitis, der faar Lov til at skøtte sig selv, ved tilstedeværende Sordes giver Udslet paa Læben og Skorper i Næsen, der atter fører til Svulst af Læben og Vedligeholdelse af Snuen; mon det er nødvendigt at antage en formindsket Modstandsdygtighed for at forklare, at et Barns Hud og ydre Slimhinder, og det er jo netop disse der er Sædet for disse Affektioner, angribes naar det er forsømt og urenligt. At disse Hud- og Slimhindelidelser i et ringe Procentantal af Tilfældene findes hos renlig holdte Børn, kan ikke tale mod den Anskuelse, at Lidelsen staar i et vist Afhængighedsforhold til Urenlighed; thi det er selvfølgelig ikke Snavset, som direkte fremkalder Affektionerne, men det er gennem den ved Urenlighed skabte gunstige Jordbund og gennem den ved Urenlighed skabte forøgede Infektionskilde, at Sygdommen lettere opstaar hos urenlig holdte Børn end hos renlige. Vilde man foretage en Undersøgelse af Renlighedstilstanden hos alle Individer med skrofuløse Hud- og Slimhindeaffektioner, vilde man sikkert se, at de virkelig renlige Børn kun udgjorde et ringe Procentantal af det samlede Antal, og blandt de tilsyneladende renligholdte Børn vilde man ofte opdage, at det i mange Tilfælde kun var den ydre Skal, der syntes ren, og tidt og ofte vil bl. a. den omtalte Lugt ved Barnet røbe, at det dog ikke staar saa ganske sikkert til med Renligheden. Hvis der gennem Urenlighed skabes et disponerende Moment for de „skrofuløse“ Hud- og Slimhindeaffektioners Opstaaen, saa forstaar man ogsaa, hvorfor disse optræder sjældnere i Lande, hvor Renligheden er større end her til Lands, f. Eks. i Nordamerika, hvor der dog findes stor Fattigdom, mange mangelfuldt ernærede Børn og megen Tuberkulose, men derimod langt mindre af den Slags „Skrofulose“ end i Europa, og det skyldes sikkert den større Renlighedssans som faktisk findes der. Tag et Barn med udbredte skrofuløse Hud-

og Slimhindeaffektioner, indlæg det paa et Hospital, giv det daglige Bade og behandl de tilstedeværende Affektioner med udvendige Midler, saa vil man ofte forbavses over, at der efter saa kort Tid, at der ikke kan være Tale om nogen Helbredelse af en tilstedeværende Diatese, frem af Snavset udtræder et sundt, rødmusset og livskraftigt Barn, om hvilket ingen vil falde paa, at det lider af en Organismen gennemtrængende sygelig Tilstand. At saadan et Barn faar Recidiv, naar det atter kommer tilbage til Infektionskilden, kan lige saa lidt forbavse, som at de lokale Affektioner vedvarer, hvis Barnet vedblivende udsættes for de skadelige Agenser. At de regionære Glandler reagerer, og at Affektionen af dem vedvarer er fuldstændig forklarlig ved Irritamenternes stadige og vedholdende Indvirkning og de hyppigere Recidiver; langt mærkeligere vilde det være, saafremt de urene skorpedækkede Saar og de øvrige inficerede ydre Affektioner, som der her er Tale om, ikke førte til Svulst af Lymfeglandlerne og saafremt denne Svulst, opstaaet under en længevarende og ofte gentagen Irritation, øjeblikkelig forsvandt, saa snart de ydre Affektioner var forbi, navnlig naar man tager i Betragtning, hvor ganske anderledes let Børns Lymfeglandler reagerer paa ydre Irritamenter end de voksnes. At Børnene ofte er svagelige og anæmiske og med liden Modstandskraft over for Tuberkulose, kan skyldes at anæmiske og svagelige Børn paa Grund af Vævenes mindre Vitalitet har mindre Modstandskraft i det hele og derfor lettere angribes af de forskelligste Sygdomme, men i en stor Mængde Tilfælde skyldes Barnets Anæmi og Svagelighed sikkert kun daarlig Hygiejne i Forbindelse med Fattigdom, og under saadanne Forhold er jo Kilderne til Infektion ogsaa talrigere end under renlige Forhold.

(Sluttes).

DET KGL. SUNDHEDSKOLLEGIUMS KLAGE TIL H. M. KONGEN.

Skønt nedenstaaende Indlæg fra hans Ekscellence Justitsministeren af denne er omsendt til alle Landets Læger, optager vi det dog in extenso, fordi Striden mellem Sagkyndigheden og Usagkyndigheden formentlig vil faa saa stor medicinalhistorisk Interesse, at samtlige Aktstykker saa vidt mulig bør findes i U. f. L.

Den 16de dennes har Sundhedskollegiet bestemt at svare, at det hverken vilde eller kunde opfylde Justitsministerens Forlangende. Vi kan udmærket godt forstaa, at Svaret maa lyde saaledes; thi under de forhaandenværende Vilkaar maa det anses for utænkeligt, at nogen Læge med Følelse for sin Stands Værdighed kunde indtræde i Kollegiet. Med al Anerkendelse af Hs. Ekscellences Dygtighed som Debattør vil ingen være i Tvivl om, at ikke medicinske Hensyn i Øjeblikket dominerer Afgørelsen af de for Befolkningen saare vigtige medicinske Spørgsmaal, samt at der ikke fra Ministerens Side vises skyldigt Hensyn mod veltjente Mænd, der uden Vederlag udfører et stort og vigtigt Arbejde i Samfundets Tjeneste.

Til det kgl. Sundhedskollegium!

Det kgl. Sundhedskollegium har under 9. ds. tilsendt Justitsministeriet en af et trykt Bilag ledsaget allerunderdanigst Ansøgning til Hans Majestæt Kongen om, at dets Medlemmer, derunder Assessores pharm., maa blive fritagne for de dem overdragne Hverv.

I denne Anledning paahviler det mig at tage under Overvejelse, om jeg kan finde det rigtigt at indgaa til Hans Majestæt Kongen med allerunderdanigst Forestilling om Ansøgningens Opfyldelse.

Ansøgningen er begrundet ved den Mangel paa Hensyntagen overfor det kgl. Sundhedskollegium, som Kollegiet i førnævnte trykte Bilag tillægger mig.

I denne Henseende angiver det kgl. Sundhedskollegium (Bilaget pag. 4), at Uoverensstemmelsen daterer sig fra den Dag, da jeg overtog Medicinalvæsenets Styrelse, altsaa den 24. Juli 1901. Dette er ikke rigtigt. Uoverensstemmelsen da-

terer sig først fra en noget senere Dato, nemlig fra den 31. August 1901, da jeg imod det kgl. Sundhedskollegiums Raad foranledigede oprettet et Apotek i Helsinge — og for første Gang gik imod Sundhedskollegiets Raad og Indstilling.

Det fremgaar nemlig klart af hele det kgl. Sundhedskollegiums Redegørelse, saavel af den nu fremkomne som af den, der ledsagede dets Besværing af 19. December f. A., at det kgl. Sundhedskollegium opfatter Forholdet mellem sig og Justitsministeriet saaledes:

1. Justitsministeriet er i alle Spørgsmaal, hvori det kgl. Sundhedskollegium sidder inde med en Viden, forpligtet til at indhente det ærede Kollegiums Raad.

2. Justitsministeriet er i alle Tilfælde forpligtet til at følge denne Indstilling.

3. I alle de Tilfælde, hvor det kgl. Sundhedskollegium af egen Drift gør en Indstilling til Justitsministeriet, er Justitsministeren pligtig at følge denne Indstilling.

Det gør efter det kgl. Sundhedskollegiums Opfattelse ingen Forskel, om Justitsministeriet i nogle Tilfælde maatte være i Stand til ad anden og hurtigere Vej at skaffe sig sagkyndig Bistand. Og dette gør efter Sundhedskollegiets Opfattelse ikke engang nogen Forskel i saadanne Tilfælde, hvor den paagældende Sag har Hastværk og kun til Skade for betydelige Interesser kan afvente det ærede Kollegiums Betænkning.

Det gør efter det kgl. Sundhedskollegiums Opfattelse ej heller nogen Forskel, om Justitsministeriet enten betragter den paagældende Foranstaltning som uigennemførlig i Rigsdagen eller ikke anser just det af det kgl. Sundhedskollegium givne Øjeblik for belejligt og hensigtsmæssigt til dens Gennemførelse eller ikke finder det forsvarligt at lægge de nye økonomiske Byrder paa Befolkningen, som Sundhedskollegiets Forslag vilde føre med sig. Ej heller gør det efter det kgl. Sundhedskollegiums Opfattelse nogen Forskel, om de Raad, som det giver (f. Eks. ved Oprettelse af nye Apoteker) er lige stik imod de Krav og Ønsker, som Aar igennem har gjort sig stærkt gældende i store Kredse af Befolkningen.

Det, som det efter det kgl. Sundhedskollegiums Opfattelse kommer an paa, er at Justitsministeriet gør sig til en lydig Udfører af alt, hvad Sundhedskollegiet foreslaar og indstiller, og at Ministeriet, naar det ikke mener i første Omgang blindt at kunne følge Sundhedskollegiets Forslag og Indstilling, frembærer behørig Ansøgning for Kollegiet om undtagelsesvis Tilladelse til en Afvigelse.

Jeg paa min Side har en ganske anden Opfattelse. Jeg mener, at allerede fra første Begyndelse af har det kgl Sundhedskollegium udført alle sine Forretninger under det kgl. danske Kancellis (nu Justitsministeriets) Overbestyrelse (jfr. Reskript af 13. Maj 1803), og at Sundhedskollegiet aldrig har haft Ret til at kræve at indtage den herskende Stilling, som det nu forlanger, og at saadant ikke i nogen Henseende kan begrundes paa en eneste af de Lovbestemmelser, paa hvilke det kgl. Sundhedskollegiums Virksomhed hviler. Men jeg mener tillige, at hvorledes nu end dette maatte opfattes, saa er det en klar og given Ting, at Grundloven af 5. Juni 1849 ved Indførelse af ansvarlige Ministre har givet Justitsministeriet den Stilling i Forhold til det kgl. Sundhedskollegium, som efter min Opfattelse tilkommer det. Den nemlig, at det er Justitsministeren, som overfor Hans Majestæt Kongen og Rigsdagen har det fulde Ansvar i alle de her omhandlede Sager, og at Følgen heraf er:

1. At det maa bero paa Ministeren selv at afgøre, om han i de enkelte Tilfælde vil søge det kgl. Sundhedskollegiums Raad, eller om han, hvis han formener, at Tilfældets Beskaffenhed kræver sagkyndig Vejledning, vil f. Eks. af Hurtighedshensyn søge denne andet Steds.

2. At Justitsministeren i alle Tilfælde, hvor han har indhentet Raad og Vejledning hos det kgl. Sundhedskollegium, selv maa afgøre, om og i hvilken Grad han i det givne Tilfælde vil følge det modtagne Raad, eller om han f. Eks. af Hensyn til Befolkningens Krav og Interesser vil afvige fra Raadet.

3. At Justitsministeren i alle de Tilfælde, hvor det kgl. Sundhedskollegium af egen Drift gør en Indstilling til Ministeriet, selv maa afgøre om, og i hvilken Grad, han vil følge en saadan Indstilling, og navnlig ogsaa, hvor han vil følge den, maa tage under fornøden Overvejelse, om det givne Øjeblik, f. Eks. under Hensyn til Mulighederne for Sagens Gennemførelse paa Rigsdagen, er belejligt eller ikke, ligesom det ogsaa tilkommer ham at afgøre, om han muligvis anser den paagældende Sag, f. Eks. af finansielle Grunde, gennemførlig paa Rigsdagen eller ikke.

Det vil let forstaas, at saa afvigende Udgangspunkter for Opfattelsen af Kompetenceforholdet imellem det kgl. Sundhedskollegium og Justitsministeriet har i Aarenes Løb maattet lede til en Række Uoverensstemmelser. Men dette har efter mit Skøn ikke kunnet give det kgl. Sundhedskollegium Føje

hverken til Fremsættelsen af sin Besværing af 19. December f. A. eller til sin nu fremsendte Afskedsansøgning.

I saa Henseende skal jeg først og fremmest fremhæve, at det kgl. Sundhedskollegium, som det ogsaa selv fuldt ud erkender i sin Besværing af 19. December f. A., virker under Justitsministeriets Overbestyrelse og derfor, hvorledes end tidligere Justitsministres Stilling maatte have været, maatte vide, at der kunde opstaa Uoverensstemmelser, og at disse da vilde blive løste saaledes, som Justitsministeren fandt rigtigt. I saa Henseende kan den Bemærkning ikke tilbageholdes, at det i høj Grad maa undre at se de Medlemmer af det kgl. Sundhedskollegium, som er udnævnte, efter at Uoverensstemmelsen mellem Sundhedskollegiet og Justitsministeren var traadt frem for Dagens Lys, have kunnet deltage saavel i Besværingen af 19. December f. A. som i Afskedsansøgningen. I min Embedstid er følgende af Sundhedskollegiets Medlemmer blevne udnævnte:

Generallæge Laub, udn. 3. Juli 1902,
Kredslæge Ulrik, udn. 16. Marts 1905,
Prof., Dr. Leopold Meyer udn. 26. April 1905 og
Prof., Dr. Fløystrup udn. 8. April 1906.

Disse Herrer maa jo dog, dengang de indvilgede i at indtræde i det kgl. Sundhedskollegium, ad mange Veje, og navnlig ogsaa ved Meddelelse fra de daværende ældre Medlemmer af Kollegiet, have vidst, hvorledes Forholdet var, og endda have ment, at det alligevel kunde gaa an for dem at være Medlemmer af det kgl. Sundhedskollegium, staaende under Justitsministeriets Overbestyrelse.

Men dernæst skal jeg bemærke, at de Uoverensstemmelser, der i min Embedstid har været imellem det kgl. Sundhedskollegium og Justitsministeriet, efter min Formening ingenlunde har været af et saadant Omfang eller en saadan Natur, at de kunde give Føje enten til Besværingen af 19. December f. A. eller til Afskedsansøgningen.

Jeg vedkender mig nemlig fremdeles, at det kgl. Sundhedskollegiums nævnte Besværing i høj Grad overraskede mig, ihvorvel jeg selvfølgelig var paa det rene med, at der var Uoverensstemmelser.

I sin Besværing af 19. December f. A. udtalte det kgl. Sundhedskollegium, at Uoverensstemmelsernes Antal var mindst 80, nu udtaler det kgl. Sundhedskollegium, at Uoverensstemmelsernes Antal er omtrent 100.

Da jeg ikke var enig med det kgl. Sundhedskollegium om det første Tal (og naturligvis endnu mindre er det om det sidste), var det, at jeg ved Skrivelse af 27. December f. A. anmodede Sundhedskollegiet om at meddele mig fuldstændige Fortegnelser over Uoverensstemmelserne, men ved Skrivelse af 15. Januar d. A. afslog Kollegiet at gøre dette, idet det henviste til de i dets Besværing af 19. December f. A. ommeldte Tilfælde og derved afskar mig fra i Rigsdagen at omtale andre Tilfælde end disse. Det turde derfor være noget bag efter, naar det kgl. Sundhedskollegium nu omtaler en Del andre Tilfælde, men det følger dog af sig selv, at jeg i det følgende ogsaa skal skænke disse Tilfælde Omtale.

Naar det kgl. Sundhedskollegium nu udtaler, at af de over 800 Sager, hvori jeg har fulgt Sundhedskollegiets Raad, er der „henimod 500 Sager, som drejer sig om ret uvæsentlige Detailspørgsmaal, i hvilke der vanskelig kan blive Tale om Uoverensstemmelser af Betydning", saa tror jeg, at Kollegiet tager ganske fejl. Jeg i det mindste er ganske vis paa, at hvis jeg uden Undtagelse havde fulgt det kgl. Sundhedskollegiums Indstillinger med Hensyn til Besættelse af Distriktslægeembeder og Bortgivelse af Apotekerprivilegier, men i 8 Sager om Medicindistributioner eller om Apotekernes Fritagelse for Isforsyning var gaaet imod det kgl. Sundhedskollegiums Indstilling, saa vilde Kollegiet ingenlunde have anset dette for noget uvæsentligt, men vilde have fundet Anledning til stærk Misfornøjelse og i saa Tilfælde efter min Mening med bedre Støtte i de faktiske Forhold, end det nu er Tilfældet, idet der ved disse Sagers Afgørelse kan blive Spørgsmaal om at anvende en særlig Viden om Medicinal- og Apotekerforhold.

Imidlertid, nu siger altsaa det kgl. Sundhedskollegium, at der er omtrent 100 Sager, hvori Afgørelsen er truffet uden at være tilraadet af Kollegiet, men Kollegiet undlader ogsaa nu at fremkomme med en Fortegnelse over disse Sager, og jeg er saaledes fremdeles afskaaret fra nogen Belysning i det enkelte af andre Sager end dem, det kgl. Sundhedskolsegium i sin Redegørelse fremdrager.

Af disse skal jeg først omtale Forholdene vedrørende Sindssygevæsenet, idet jeg forbigaar alle de Foranstaltninger, som med større eller mindre Medvirken fra det kgl. Sundhedskollegiums Side er trufne før min Embedstid. Dog skal jeg nævne, at den Omstændighed, at der har været nedsat en Kommission, og at denne har afgivet en Betænkning, paa ingen Maade binder Justitsministeriet, særligt naar Ud-

førelsen af Kommissionens Planer støder paa afgjort finansiel Modstand i Rigsdagen. I denne Henseende skal jeg henvise til det Lovforslag om en Udvidelse af Viborg Sindssygeanstalt, der i Overensstemmelse med Kommissionsbetænkningen blev forelagt Rigsgagen i Samlingen 1900—01, hvorefter der med en Bekostning af 2,452,000 Kr. eller 2,538,000 Kr., — alt efter hvilket Projekt der gennemførtes — skulde tilvejebringes 360 ny Pladser paa Anstalten i Viborg. Dette Forslag mødte afgjort Modstand i Rigsdagen, hvor man vel ønskede et saadant Antal nye Pladser, men fandt, at den foreslaaede Sum var meget for høj. Den daværende Justitsminister lod da Planerne omarbejde, og ved min Embedstiltrædelse fremkom omarbejdede Planer med en foreslaaet Anlægsudgift af ca. 1,935,000 Kr. Da jeg baade fandt, at denne Udgiftsforandring ikke paa langt nær stemmede med Rigsdagens Krav, og da jeg selv fandt, at den krævede Udgift var aldeles urimelig, vægrede jeg mig bestemt ved at forelægge Forslaget for Rigsdagen. Jeg hverken skal eller vil forelægge Forslag, om hvilke jeg mener, at Udgifterne er meget for høje, og om hvilke jeg ved, at jeg ikke vil kunne gennemføre dem i Rigsdagen.

Følgen af denne min Vægring var, at der nogen Tid efter fra den tidligere Overlæge ved Viborg Sindssygeanstalt, nu Overlæge ved Aarhus Sindssygeanstalt, Dr. med. Hallager, og Bygningsinspektør, Arkitekt Kampmann, fremkom en ny Plan, hvorefter Bygningsudgifterne, med Tilvejebringelse af det samme Antal nye Pladser for Sindssyge, kunde reduceres til mindre end en Trediedel, siger og skriver en Trediedel, nemlig fra ca. $2^1/_2$ Mill. Kr. til 780,000 Kr., hvorefter Forslaget blev meget velvillig modtaget i Rigsdagen og vedtaget, og Udvidelsen i Overensstemmelsen dermed med en hidtil eksempelløs Hurtighed blev gennemført. Dette Forslag havde det kgl. Sundhedskollegium til Erklæring i 3 Uger uden at gøre nogen Indvending imod det, og naar Sundhedskollegiet klager over, at denne Frist var for kort og derhos nu besværer sig over, at den stedfundne Udvidelse har Mangler, saa skal jeg derved bemærke, at naar Udvidelsen ikke skulde være blevet udsat et helt Aar, kunde Fristen af Hensyn til Rigsdagssamlingens forestaaende Slutning ikke blive længere, at en Frist af 3 Uger til at bedømme en Plan i en Sag, som det kgl. Sundhedskollegium tidligere gentagne Gange havde haft til Behandling, var fuldkommen tilstrækkelig, at Planen helt igennem var udarbejdet under Medvirkning af fornævnte Overlæge Hallager, at den havde været forelagt til Betænkning for Overlægen paa Viborg Sindssygeanstalt,

Dr. med. Geill, og endelig at det kgl. Sundhedskollegium ikke i sin Redegørelse nævner et eneste Ord om, hvori de formentlige Mangler egentlig skulde bestaa. Naar Kollegiet klager over, at der ved Planernes Udarbejdelse var benyttet den „bagvendte" Fremgangsmaade, at først Anlægssummen var fastslaaet og derefter Planerne udarbejdede, i Stedet for at man burde være gaaet den modsatte Vej, saa har jeg dertil at bemærke, at det jo forud 2 Gange havde vist sig, at naar man ikke paa Forhaand fikserede Anlægssummen, kom man til et Forslag af et saadant finansielt Udseende, at det ikke vilde kunne gennemføres i Rigsdagen. Forøvrigt fandt Fikseringen af Anlægssummen Sted efter Forhandling med fornævnte Herrer Overlæge Hallager og Arkitekt Kampmann og paa disses eget Forslag.

Hvad det sognekommunale Plejehjem for Sindssyge paa Raamosegaard angaar, da er det ganske urigtigt, naar det kgl. Sundhedskollegium i sin Redegørelse siger, at jeg i Rigsdagen har „givet det Udseende af, at den daværende Overlæge ved Sindssygeanstalten i Aarhus (nemlig Prof. Pontoppidan) havde taget Initiativet til denne Erhvervelse og bistaaet Ministeriet ved Indretning af Plejeanstalten". Noget saadant har jeg slet ikke givet det Udseende af. Jeg har sagt — og det er sandt — at Prof. Pontoppidan som Overlæge ved Aarhus Sindssygeanstalt havde anbefalet Raamosegaards Indretning til et i sognekommunalt Fælleseje værende Plejehjem for Sindssyge, og erklæret denne Foranstaltning for ønskelig, og at han havde gjort Forslag om de nærmere Betingelser, der skulde stilles de paagældende Sogneraad, og jeg har udtalt min Forbavselse over, at Prof. Pontoppidan saa nogle Aar senere var istand til som Medlem af det kgl. Sundhedskollegium at indgive til Hans Majestæt Kongen en Besværing over, at jeg havde gjort det, som han selv havde anbefalet. Naar det kgl. Sundhedskollegium nu finder det rigtigt at give dette Referat af Overlægens Stilling, at da Sagen, „kom til Overlægens Erklæring, udtalte han, at den foreliggende Bygning betingelsesvis vilde kunne omdannes til Plejeanstalt, idet det maatte være Forudsætningen, at det blev Sundhedskollegiet, der kom til at træffe den nærmere Ordning af Forholdet og derved ydede den fornødne Sikkerhed for Forsvarligheden af den hele Foranstaltning", gengiver jeg her Overlægens Erklæring i dens Ordlyd og henstiller til Overvejelse, hvorledes Sundhedskollegiet kan nægte denne Erklæring Karakteren af en Anbefaling, og hvor i Er-

klæringen denne Sags-Afgørelse er henskudt til Sundhedskollegiets Medvirkning og Ansvar:

FRA OVERLÆGEN
FOR SINDSSYGE-ANSTALTEN
VED AARHUS
den 15. September 1900.

Til Justitsministeriet.

Ved at tilbagesende de mig tilstillede Skrivelser vedrørende Fattiggaarden „Raamosegaard" undlader jeg ikke i Henhold til Ministeriets Anmodning af 8. d. M. at fremsætte de Bemærkninger, til hvilke Sagen giver mig Anledning.

Efter at Planen om en Forbindelse med Mariager Pleje- og Arbejdsanstalt er strandet, maa jeg anse det for ønskeligt, om de med Bestyrelsen for „Raamosegaard" indledede Forhandlinger kunde føre til et saadant Resultat, at der aabnedes Adgang for nærværende Anstalt til at befries for en Del uhelbredelige Patienter. En for Anstalten betryggende Ordning af Forholdet vilde imidlertid efter mit Skøn kræve følgende nærmere Betingelser:

Det paatænkte Plejehjem maatte være uden nogensomhelst administrativ Forbindelse med nærværende Anstalt, saa at denne efter Patienternes Overflytning intet videre havde med disse at gøre.

Anstalten maatte have ubetinget Fortrinsret til Belæggelse af ledige Pladser, saaledes at der skete Anmeldelse hertil om endhver indtrædende Pladsledighed.

At sikre den eventuelle Anstalts Bestyrelse en Minimumsbelægning af 30 Patienter til enhver Tid vilde have sine Betænkeligheder, om det end kan forudses, at der som Regel vil forefindes tilstrækkelig mange til Overflyttelse egnede Syge.

Plejehjemmet maatte, som af Bestyrelsen foreslaaet, være beregnet udelukkende paa kvindelige Patienter, idet Erfaringen fra de senere Aar viser, at Efterspørgselen efter Pladser for saadanne er langt større end for mandlige Syge.

Yderligere tillader jeg mig at udtale, at man formentlig, foruden at fordre bestemte Krav fyldestgjorte med Hensyn til Lokalernes Omdannelse, for at sikre sig en forsvarlig Pleje og Behandling af de syge maatte forlange:

At der førtes et Tilsyn med Plejehjemmet af Fysikus eller nærværende Anstalts Overlæge.

At Ministeriet forbeholdt sig at approbere et for Plejehjemmet gældende Reglement og navnlig fik Lejlighed til at bestemme den fornødne Størrelse af Opsynspersonalet.

At der ikke gaves Tilladelse til den ønskede Indrettelse af en mindre Afdeling til Behandling af friske helbredelige Tilfælde.

At der, for saa vidt det tillodes at bevare en Del af Bygningen som Fattiggaard, hvad der synes ikke at ville være uden Betænkelighed, krævedes en fuldstændig Adskillelse af denne fra Plejehjemmet.

Jeg skal tilføje, at da Fattiggaardsbestyrelsen kræver et Tilskud af 65 Ø. daglig for hver herfra til Plejehjemmet overført Patient, synes den at gaa ud fra, at Betalingen til Sindssygeanstalten i alle Tilfælde er de for Uformuende normerede 55 Ø. daglig. Da det imidlertid ikke kan anses for udelukket, at ogsaa Patienter, der erlægger en Betaling

af 1 Kr. 08 Ø. daglig, overføres til det eventuelle Plejehjem, henstilles, om der ikke skal fastsættes anden Bestemmelse med Hensyn til Statstilskudet for saadanne, saa længe de selv have Midler, hvoraf Betalingen kan udredes.

Pontoppidan.

Jeg har dernæst udtalt min Forbavselse over, at det kgl. Sundhedskollegium, skønt det i denne Sag netop var spurgt til Raads, kunde i sin Besværing til Hans Majestæt Kongen udtale, at det — efter Kollegiets Mening ulovligt — ikke var blevet spurgt til Raads, men om det var blevet spurgt til Raads, vilde med meget stærke Grunde have fraraadet Foranstaltningen.

Jeg føjer hertil min Forbavselse over, at Sundhedskollegiet nu i Stedet for at indrømme, at det af Mangel paa tilbørlig Agtpaagivenhed har givet en urigtig Fremstilling paa dette Punkt, søger at komme bort herfra ved i den mest iøjnefaldende Strid med dets egne Ord af 19. Decbr. at ytre: „Naar Kollegiet derfor har udtalt, at det i denne — og den følgende — Sag ikke er raadspurgt, har det ikke været Kollegiets Mening dermed at sige, at det overhovedet ikke var blevet gjort bekendt med Ministeriets Plan, men at denne er bragt til Udførelse uden Kollegiets Medvirkning". Og Forholdet bliver ikke bedre, naar det med Hensyn til den sidste Passus i Kollegiets Bemærkning erindres, at samtlige Henstillinger, som Kollegiet havde fremsat for det Tilfælde, at Planen i Henhold til Overlægens Anbefaling agtedes fremmet, ere tagne til Følge ved Gennemførelsen.

Hvad Dalstrup Plejehjem og den senere stedfundne Udvidelse saavel af dette som af Plejehjemmet paa Raamosegaard angaar, da har jeg, idet disse Foretagender have fundet Sted paa ganske samme Grundlag som det, der med Hensyn til Plejehjemmet paa Raamosegaard havde været forelagt det kgl. Sundhedskollegium, ikke fundet nogen Grund til at forelægge Sagen, eftersom den er fremmet under Medvirkning af Overlægen ved Aarhus Sindssygeanstalt, Dr. med. Hallager, hvis Sagkundskab i Henseende til Sindssygevæsenet det kgl. Sundhedskollegium aldeles ikke kan underkende.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Dr. Gottlieb Poulsen og Venerologien.

I Nr. 11 af U. f. L. har Hr. prakt. Læge Gottlieb Poulsen faaet optaget en Artikel, hvis Uforstandighed er af en saadan Art, at man daarligt nok véd, om den er værd at diskutere, ej heller, om den er til at le eller græde over. Den minder mest om den Frejdighed, med hvilken enkelte ungdomsfriske Studenter efter et Semesters Klinik udtaler sig om vedkommende Specialitets Lethed, men det bedrøvelige er, at disse Udtalelser skyldes en Mand paa omtrent 40 Aar, og at de efter Sigende skal være Udtrykket for en hel Gruppe Lægers Opfattelse af denne Sag. Hvis ikke dette havde været Tilfældet, skulde jeg ikke have ulejliget Ugeskriftets Redaktion og mig selv med disse Bemærkninger.

Dr. G. P., hvis Interesse for Medicinen aldrig har været stor nok til at faa ham til at tage en eneste Maaneds almindelig Kandidattjeneste paa et Hospital, endsige nogen Tjeneste paa en Specialafdeling, staar frem og erklærer, at Læren om de veneriske Sygdomme ikke er nogen Specialitet, som kan sidestilles med andre Specialiteter, men at det er noget, som kan læres ved nogle Maaneders Studium og Iagttagelse paa en eller anden Afdeling eller Poliklinik. Enhver Læge, som har været 3 eller 4 Maaneder paa 4de Afdeling, og som senere har arbejdet nogle Aar med almindelig (blandet) Praxis i København, vil kunne belære Dr. P. om, at Sagen ikke er saa let, som Dr. P. tror.

En Diskussion om de forskellige Specialiteters Rangforordning er ørkesløs, den ene er lige saa let eller lige saa svær som den anden. Grundene til, at den venerologiske Specialitet kan drives af saa mange Læger uden egentlig specialistisk Uddannelse, og ligefrem er bleven en Tumleplads for Standens sorte Faar, er væsentlig tre. Den ene er den, at Fejltagelserne som Følge af forkert Diagnose og Behandling ofte først viser sig efter lang Tids Forløb, saaledes at vedkommende Læge derved lettere gaar Ram forbi. Naar en Øjenlæge ødelægger et Øje ved en Stæroperation, er Fejltagelsen indlysende for Patienten og vil straks blive betragtet som saadan; naar en Syfilis bliver miskendt, og Patienten maaske som Følge heraf 10 Aar senere faar en Synsnerveatrofi med blivende Blindhed, en Tabes eller anden alvorlig Sygdom, er der gaaet saa lang Tid, at den skyldige Læge i Reglen vil undgaa Repressalier fra Patientens Side.

For det andet har disse Sygdomme en naturlig Tilbøje-

lighed til under en simpel og let lært Behandling at ende enten med en virkelig Helbredelse (den simple Chanker) eller med en Pseudohelbredelse (Syfilis og Gonorrhoe), saaat selv Behandling af en ukyndig tilsyneladende krones med Held i Øjeblikket.

For det tredie er den Omstændighed, at de fleste Patienter vil holde deres Sygdom hemmelig og generer sig for at spørge deres Læge eller andre til Raads om, hvor de skal gaa hen, en vigtig Aarsag til, at de annoncerende Medikastre kan trives saa godt som de gør. Dette og ikke Specialitetens Lethed er Hovedaarsagen til, at der „blomstrer" en Del Specialiæger op paa dette Omraade.

Jeg for mit Vedkommende, som i 16 Aar har beskæftiget mig baade med Dermatologi og Venerologi, erklærer, at de vanskeligste Opgaver, de mest ansvarsfulde Afgørelser ligger indenfor Venerologiens Omraade. Hvad er f. Eks. vanskeligere end at skulle afgøre, naar visse kroniske, af Prostatitis eller Spermatocystitis ledsagede, maaske gennem Maaneder latente Tilfælde af Gonorrhoe er helbredede eller ej eller om de overhovedet lader sig helbrede, og hvad er mere uhyggeligt end i disse Tilfælde at skulle raade Patienten med Hensyn til Indgaaelse af Ægteskab. Hvilke differentialdiagnostiske Vanskeligheder er større end de, der møder en, naar man skal afgøre, om visse, ikke særlig sjeldne papuløse og ulcerative Dermatiter paa Nates og genitalia hos Smaabørn er Syfilis eller ej, eller om visse papuløse Udslet hos voksne er et psoriasislignende Syfilid eller en syfilislignende Psoriasis, og saeledes i det uendelige; det „Plus af Hudsygdomme", som Dr. P. mener er nødvendigt at forstaa sig paa for at kunne diagnosticere Syfilis, er tre Fjerdedele af den hele Dermatologi. Derfor bliver man ingen god Syfilidolog uden at være en god Dermatolog, og ingen af Delene bliver man uden at have en god, almindelig Lægeuddannelse.

C. Rasch.

I Anledning af Hr. Dr. Poulsen's Bemærkninger i Ugeskr. for Læger 1907 Nr. 11.

Dr. Poulsen, der er en af de (midlertidigt ansatte) venerologiske Speciallæger under Kommunen, er saa ukendt med Venerologien og de venerologiske Forhold, at han, i Strid med, hvad der er anerkendt Verden over og

ganske naivt(?) hævder, at der for at være Venerolog kun kræves en yderst ringe Uddannelse — (Dr. P. selv har hverken nogen almindelig eller speciel Uddannelse som Kandidat paa Hospitaler eller som Poliklinik-Assistent) — og kun et overfladisk Kendskab til Hudsygdomme. Lige saa naivt paastaar han, at dette er den egentlige Aarsag til, at der optræder saa mange Speciallæger netop paa Venerologiens, modsat andre Specialiteters, Omraade „uden det autoriserede videnskabelige Stempel", ɔ: de averterende „Specialister".

Naar Dr. P. saaledes stiller sig selv ganske uden for Lægevidenskabens almindelige Kulturstandpunkt — saa faar han blive der!

Hermed er jeg for min Del færdig med disse lidet tiltalende, af Dr. Hammerich indledede, personligt polemiske Indlæg.

Ludv. Nielsen.

Den københavnske Lægestand og Loven af 30. April 1906.
Svar til Dr. med. O. Jersild
fra C. C. Jessen.

Naar dette Gensvar foreligger trykt, vil der formentlig allerede være afholdt et Møde i Københavns Lægeforening, og paa dette vil sandsynligvis den Drøftelse, som Dr. Jersild forlanger i sin ovennævnte Artikel, have fundet Sted i det Omfang, som den tilstedeværende Del af den kjøbenhavnske Lægestand maatte anse for ønskelig. Da denne Diskussion er fremkommen uden Forbindelse med Dr. Jersild's Indlæg, kan dette vel siges at være uden Aktualitet ogsaa paa dette Omraade — ligesom af Forf. selv indrømmet paa et andet Omraade.

Jeg kan i det hele taget ikke se, at Dr. J. har bragt noget nyt frem eller været mere heldig denne Gang end sidst, da han — paa Mødet d. 6. Novbr. ifjor — forsøgte at omplante Køpenick Affæren i hjemlig Jordbund ved at optræde som „Hauptmann" for de Venerologer, han havde samlet sammen efter Vandgangen, for derved at intimidere Formanden for Københavns Lægeforening.

Dr. J. er meget utilfreds med Bestyrelsens Meddelelse i Ugeskr. Nr. 9. Jeg gad vide, hvilken Bestyrelse der i Plenarmødets Holdning og Forhandlinger d. 17. Februar, vilde finde Anvisning eller Opfordring til udadgaaende Skridt. Naar der

ikke viser sig en mere enig og stærk Stemning blandt Medlemmerne end dér, naar der altsaa ikke er noget fast Grundlag for en Forhandling med Autoriteterne, saa vilde det være uforsvarligt af en Bestyrelse at optræde som ukaldet Vejleder eller Raadgiver lige over for disse, — med mindre der var overhængende periculum in mora. Men Bestyrelsen havde god Grund til at vente, at en foreløbig tilfredsstillende Ændring af den nuværende Tilstand vilde blive foreslaaet — en akceptabel Overgang til en endelig Ordning, som næppe kunde ventes før næste Nytaar. Inden den Tid var det da Meningen at sammenkalde et Plenarmøde til Drøftelse af Forholdene. Paa det nuværende Tidspunkt ansaas dette for overflødigt, ja maaske endogsaa uhensigtsmæssigt.

Repræsentantskabet blev adspurgt, og det var væsentlig efter dettes Raad, at Bestyrelsen opgav Tanken om et nyt Plenarmøde.

Dr. J. er aldeles uberettiget til at bruge Udtryk som, at „Københavns Lægeforenings Bestyrelse anser det for heldigst intet at foretage sig," eller at „Bestyrelsen lægger sig trygt til Ro paa denne Ordning". — Jeg kan forsikre Dr. J., at Bestyrelsen har meget andet at gøre end at sammenkalde Plenarmøder, og at den Omstændighed, at man ikke anser det for heldigt at sammenkalde noget saadant, ikke er ensbetydende med, at man intet foretager sig eller slaar sig til Ro.

Saa snart Bestyrelsen fik Nys om den nye Situation efter Borgerrepræsentationens Forhandlinger d. 11. ds., besluttede den at optage Spørgsmaalene om: offentlige eller private Konsultationslokaler og om: fast Gage eller Sportellønning paa Plenarmødets Dagsorden. Og saaledes er det sket.

Hvad selve Hovedspørgsmaalene angaar, da beder jeg Dr. J. erindre, at det, som nu forlanges af ham selv og af Overlæge Nielsen, er justement det samme, som vedtoges paa Mødet d. $^{27}/_{8}$ i 4de Afdelings Kliniklokale, og som Formændene for den alm. danske Lægeforening og Københavns Lægeforening gav deres fulde Tilslutning. Min ærede Kontrapart maa ikke glemme, at det var ham selv og andre Venerologer der paa egen Haand og uden Meddelelse til de Foreninger, med hvis Formænd de havde forhandlet og truffet Aftaler, indledede Underhaands-Forhandlinger med Borgmester og Stadslæge — og derved forplumrede det hele, frembragte det Virvar, der har voldt Tab, Besvær, Ærgrelser og Bitterhed paa saa mange Omraader i de forløbne Maaneder, og skabte Situationer, som har gjort det umuligt for Bestyrelsen at styre lige frem mod Maalet, som vi ikke et Øjeblik har

tabt af Syne, selv om vi, tvungne af Forholdene, har maattet krydse os frem. Dr. J. maa ikke glemme, at det var ham selv, der paa Mødet d. 9. Oktober tryglede Bestyrelsen om at billige de „betingede Ansøgninger", skønt vi holdt paa, at det var et utilstrækkeligt og sandsynligvis unyttigt Skridt, og skønt vi bestemt erklærede, ikke at kunne gøre mere. Og Dr. J. bør mindes alle de ubeføjede, tendentiøse Angreb — anonyme og signerede — i Artikler, Notitser og Interview's, for hvilke de foreløbig ansatte Læger have været udsatte.

Fremdeles skal jeg, siden jeg nu engang er kommen ind paa at rekapitulere Begivenhederne og tegne Omridsene af Dermato-Venerologernes noget mærkelige Holdning i denne Sag, tillade mig at minde om, at Københavns Lægeforening er i Besiddelse af en Skrivelse af $^{11}/_{2}$ 07 fra „Dansk dermatologisk Selskab", i hvilken bl. a. staar:

„Dansk dermatologisk Selskab anerkender, at Korpslæge C. T. Hansen er optraadt som Selskabets Repræsentant ved Udvalgets Forhandlinger og anerkender, at han var berettiget til at tiltræde Udvalgets Indstilling."

Paa Mødet d. 19. Februar optraadte samme Selskabs Formand og talte efter bedste Evne og uden Forbehold imod den af hans Selskab tiltraadte Indstilling.

Naar Dr. J. skriver, at han „staar uforstaaende lige overfor det Standpunkt, Bestyrelsen senere har indtaget i denne Sag," saa maa jeg tilstaa, at ogsaa jeg staar uforstaaende lige over for den Række af Standpunkter, d'Hrr. Dermato-Venerologer har gennemløbet — tildels med sublim Foragt for Aftaler og Overenskomster — fra den Gang, de forlod det første rene, klare og faste Grundlag (af $^{27}/_{8}$ 06) for at gribe efter et Fata Morgana, — som Dr. Jersild saa smukt kalder det. Jeg vil hellere kalde det — en Sæbeboble.

LITTERATURANMELDELSE.

Rudolf Wirchow: Briefe an seine Eltern 1839 bis 1864. Herausgegeben von Marie Rahl geb. Virchow. 1907. W. Engelmann. Leipzig. 244 S.

Denne Samling Breve, der spænder over 25 Aar, giver et klart og meget underholdende Billede af den Udvikling, der førte Virchow frem fra den fattige og ukendte 18aarige Student til en af Førerne i Datidens Lægevidenskab. Der er

en hurtig Modning og en Tiltagen af den unge Mands Selvtillid, efterhaanden som han mærker, at han magter Opgaverne, og samtidig bærer Brevene Vidnesbyrd om en Arbejdsevne og en Arbejdskraft, som faa ejer.

Paa det militær-kirurgiske Institut, hvor Virchow begyndte sin lægevidenskabelige Løbebane, blev Eleverne ogsaa „vænnet" til Arbejde — 54 ugentlige Undervisningstimer og sædvanlig en Arbejdsdag fra 6 Morgen til 11 Aften!

„Dabei muss man nun den ganzen Tag fortwährend von Hause nach der Anatomie, von da zur Universität etc. laufen, und wird dabei zo müde, dass man sich Abends gewaltig nach dem harten Bette sehnt, von dem man Morgens beinahe ebenso müde aufsteht, nachdem man in einer halben Lethargie geschlafen". Følte en Mand med Virchow's Arbejdsevne det saaledes, hvilken Lidelse maa det saa ikke have været for andre.

Virchow blev hurtig grebet af Tidens stærke Frihedsrørelser, og i de bevægede Revolutionsdage 1848 i Berlin var han personlig med at bygge Barikader, og kom hurtig, almindelig afholdt som han var, frem paa en udsat Post som Vicepræsident i en af de større Vælgerforeninger. Som saadan faldt det i hans Lod at hælde den daværende Chef for Medicinalvæsenet ud af Vælgerforeningen paa Grund af hans reaktionære Holdning. Da Reaktionen atter hævede Hovedet, kom alt dette Virchow dyrt at staa. Brevene fra den nu følgende Tid indeholder adskillige interessante politiske Betragtninger, og viser V. som en fast, men dog ikke stædig Mand, der uden at klage gaar i „Landflygtighed" til Würzburg. Brevene fra Würzburg er væsentlig Familiebreve, og man faar gennem dem et Glimt at se af et lykkeligt Familieliv.

Den røde Traad, der ellers gaar gennem den hele Brevsamling, er en stadig opblussende Uoverensstemmelse med Faderen — atter og atter klager Sønnen over Miskendelse fra Faderens Side, og til sidst opgiver han rent at naa en nøjere Forstaaelse med Faderen, men trøster sig med, at de ganske forskellige Kredse, som de lever i, maa nødvendigvis medføre dette.

Kun hist og her i Brevene er der Tale om medicinske Forhold. Da Virchow har erhvervet Doktorgraden, karakteriserer han f. Eks. i Brevet til Faderen denne Handling som „eine leere und nichtige Formalität". I Brevene fra Øvre-Schlesien, hvor Virchow var vendt hen for at studere Hungertyfus, gives en Beskrivelse af de sociale Forhold i

disse ulykkelige Egne, hvor der alene i 2 Regeringsdistrikter fandtes 3000 forældreløse Børn, og hvor Hjælpekomiteen var „som i Fjendens Land“ og — navnlig Lægerne — uden at aflægge nogen Regnskab disponerede over alle Hjælpekilder“.

P. Heiberg.

Michael Koefod: Statistisk Aarbog. 11. Aargang 1905. 199 Sider.

Af de nye Tabeller, som i Aar er bleven føjet til denne nyttige Bog, skal Opmærksomheden henledes paa Tabel 120 om Indkomst- og Formuegrupperingen efter Landsdele og Erhverv. De i denne Tabel indeholdte Oplysninger om Antallet af Personer over 18 Aar i de forskellige Indtægts- og Formueklasser vil vistnok faa Betydning ved fremtidige Forhandlinger mellem Lægeforeninger og Sygekasser. Saa vidt det kan ses, falder kun omtrent $^1/_{10}$ af de voksne i København og i Provinsbyerne uden for de af Sygekasseinspektoratet opstillede Normer, der jo i København fastsætter en Indtægtsgrænse af 1800 Kr. med Tillæg af 100 Kroner for hvert Barn og i Provinsbyerne 12—1400 Kroner ligeledes med Tillæg af 100 Kroner for hvert Barn.

P. H.

FRA INDLANDET.

Paa Grund af stadig tilbagevendende Misforstaaelser tillader vi os at gøre de Herrer Læger opmærksom paa, at Patienterne paa de private Fødekliniker i København og Hellerup ikke er henvist til nogen bestemt Jordemoder, men vil kunne blive betjent af den Jordemoder, som Huslægen eller den Fødende selv maatte ønske.

Bestyrelsen for Jordemoderforeningen i København af 1893.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

28. Marts. 1907 Nr. 13

BEMÆRKNINGER OM DEN SAAKALDTE SKROFULOSE OG DENS FORHOLD TIL DE FLYKTÆNULÆRE ØJENSYGDOMME.

Af A. Stadfeldt.

(Sluttet).

Jeg for min Del tror, at alle Skrofulosens her omtalte ydre Manifestationer, nemlig Hovedmassen af Rhiniterne, de impetiginøse Hudaffektioner med deres konsekutive Glandelsvulster samt de flyktænulære Øjenaffektioner, alle skyldes ektogent virkende Faktorer, der i Urenlighed finder en gunstig Jordbund, uden at man behøver at antage en særlig Diatese hos Individet, saaledes at vi ud af det gamle Skrofulosebegreb kan sondre for det første forskellige tuberkuløse Affektioner og dernæst en Række Hud- og Slimhindeaffektioner, der sandsynligvis er af ektogen Oprindelse; tilbage bliver da det Sygdomsbillede, der ofte betegnes ved Navnet Lymfatismus, og som omfatter Individer, der lider af Svulst af den lymfatiske Svælgring og af de lymfatiske Organer i det hele, opstaaet uden at et ydre Irritament kan forklare dens Opstaaen paa en fyldestgørende Maade. Denne Lymfatisme, hvis Ætiologi for Tiden er ukendt, er det eneste, der bliver tilbage af det gamle Skrofulosebegreb, som muligvis beroende paa en særegen Konstitutionsanomali, og Spørgsmaalet er nu, om de omtalte Hud-

og Slimhindeaffektioner hyppigere og lettere optræder under denne Tilstand end uden den. For Tiden foreligger der intet, der kan tale herfor, og efter min Erfaring er det absolut ikke Tilfældet, men for at besvare dette Spørgsmaal bestemt, udkræves et stort statistisk Materiale, og der er navnlig en Side af Sagen, der maatte udkræve en særlig Opmærksomhed, og det er Spørgsmaalet, om der forud for de omtalte Hud- og Slimhindeaffektioners Opstaaen findes Svulst af Lymfeglandlerne, eller om denne først opstaar sekundært. Kan man saaledes for Tiden ikke med absolut Sikkerhed benægte de saakaldte skrofuløse Hud- og Slimhindeaffektioners Afhængighed af en Konstitutionsanomali, saa foreligger der dog absolut intet, der tyder paa, at en saadan findes, og hvad der gælder for de andre „skrofuløse" Hud- og Slimhindeaffektioner gælder ogsaa om de flyktænulære Øjenaffektioner, nemlig at de ikke har noget som helst at gøre med Tuberkulose, og at de er intimt forbundne med den tidligere beskrevne Urenlighedstilstand, hvorimod der absolut intet foreligger, der kan tyde paa en Sammenhæng med Lymfatismen, idet alle Statistiker om Forholdet mellem disse Øjensygdomme og Skrofulosen er baserede paa det aller videste Begreb af denne, saaledes er der f. Eks i Rübels Statistik samlet alle Tilfælde af flyktænulære Affektioner, og der er opgjort, i hvor mange af disse Tilfælde der fandtes Kirtelsvulst, Rhinitis, Labiitis og Eczem, men en saadan Statistik siger os absolut intet om Øjensygdommenes Forhold til en Konstitutionsanomali, saa vist som ingen af de nævnte skrofuløse Symptomer behøver at skyldes en saadan, og ganske det samme gælder Axenfeld's Angivelse af, at han i 90 % af Tilfældene af flyktænulære Lidelser fandt Skrofulose, naar man tilmed hører, at han er tilbøjeiig til at regne et Individ med Flyktæner for skrofuløst, hvis det er udgaaet fra en Familie, hvori der ofte er forekommet Tuberkulose, eller saafremt der er nogle af dets Sødskende, der lider af ydre skrofuløse Affektioner, selv om det kun er et isoleret Tilfælde af Flyktæner. Det er ikke gennem en Statistik over, i hvor

mange Tilfælde af Flyktæner der findes Impetigo med sekundær Glandelsvulst, Rhinitis, Labiitis osv., at Spørgsmaalet om de flyktænulære Øjenaffektioners Afhængighed af en Konstitutionsanomali kan løses, thi at de flyktænulære Øjenaffektioner ganske overordentlig hyppig findes hos Individer med Impetigo, Rhinitis osv. kort sagt hos Individer, der lider af andre ydre „skrofuløse" Lidelser, derom er der ingen Strid, men Striden staar om, hvor vidt de flyktænulære Øjensygdomme skyldes en præeksisterende ejendommelig „Beschaffenheit des Bodens" i eller uden Forbindelse med ydre Paavirkninger, eller om de alene skyldes ydre Paavirkninger, og jeg for min Del tror, at Aarsagen til de flyktænulære Øjensygdomme, ligesom til de andre saakaldte skrofuløse Hud- og Slimhindeaffektioner ligger i disse sidste, og for en saadan ektogen Oprindelse taler ogsaa, at de, ligesom de andre herhen hørende skrofuløse Manifestationer, har deres Sæde i de ydre Dele, nemlig i Huden, Conjunctiva og det konjunktivale Blad af Cornea, saaledes at de flyktænulære Hornhindeaffektioner hører til den Gruppe af Hornhindesygdomme, som Stellwag og Bergmeister kaldte de konjunktivale Keratiter, men der er dog hertil at bemærke, at medens man tidligere (Iwanoff, Leber, Wagenmann) mente, at Hornhindeaffektionen begyndte lige under Epitelet, saa er Baas kommen til det Resultat, at Hornhindeaffektionen begynder under den intakte Bowmanske Membran, altsaa i det dybeste Lag af det konjunktivale Blad, og heraf mener han at kunne slutte, at en udefra kommende primær Infektion kan udelukkes, og at Hovedfaktoren ved Hornhindeflyktænens Opstaaen er at søge i en indre Aarsag, nemlig Skrofulosen, og selv om denne ikke rent endogent formaar at fremkalde Flyktænen, saa mener han dog, at dens ætiologiske Betydning er langt større end de ektogene Faktorers, der kun spiller en medvirkende Rolle. Hvor vidt Baas' Fund er rigtigt, er vel uafgjort, og det forekommer mig, at saafremt ektogene Faktorer kan virke gennem en tilsyneladende intakt Bowmanns Membran, naar der

er en Konstitutionsanomali, saa kan de vist ogsaa gøre det, uden at der findes en saadan, saaledes at det, at Lidelsen begynder under den Bowmannske Membran, ikke er en Støtte for, at den skyldes en Konstitutionsanomali, undtagen man vil antage, at den kan opstaa rent endogent, men det er der dog ingen, der tør paastaa.

Spørger man da, hvad det er for ektogene Faktorer, der bevirker de omtalte Hud- og Slimhindeaffektioner, specielt de flyktænulære Øjensygdomme, da kan der for Tiden intet Svar gives herpaa, idet alle Forsøg paa at finde den mulige specifike Aarsag er mislykkedes. Man har bl. a. troet, at Aarsagen var at søge i Pediculi, idet man dels har antaget, at disse direkte gav Anledning til Øjenlidelsen, dels at de gav Anledning til det impetiginøse Eczem, og at Øjeaffektionen da opstod sekundært, ved at inficerende Kim herfra kom til Øjet. Her hjemme har Norrie været Talsmand for denne Anskuelse, og at Pediculi er en meget hyppig Gæst ved disse Lidelser, og at de kan hjælpe til at fremkalde forskellige af de saakaldte skrofuløse Affektioner, derom er der ingen Tvivl, men Pediculi er dog vist kun at betragte som et Tegn paa den Urenlighed, hvori de virksomme Agenser finder en gunstig Jordbund, og det er vel rimeligt at antage, at det er i Mikrobernes Verden, at den dybeste Aarsag er at søge, men endnu er det ikke lykkedes at finde den mulig specifike Mikrob, skønt talrige Undersøgere har arbejdet herpaa i de sidste 20 Aar. Den første, der foretog bakteriologisk Undersøgelse med dette Spørgsmaal for Øje, er Gifford; han dyrkede 7 forskellige Bakterier fra Conjunctiva, og af disse mente han, at de 3 havde noget at gøre med de flyktænulære Lidelser; senere har Burchardt, Straub og Bach foretaget bakteriologiske Undersøgelser af det impetiginøse Eczem og af Flyktænerne, og er komne til det Resultat, at Staphylococcus pyog. aur. er den fælles Aarsag til begge. Bach kunde saaledes ofte paavise Stafylokokker i Flyktænernes Indhold, naar de var af ny Dato, og det lykkedes ham

ved Indstik at frembringe flyktænelignende Dannelser hos Dyr og Mennesker, derimod lykkedes det hverken for ham eller Leber at frembringe saadanne, ved at indbringe Stafylokokken paa den intakte Conjunctiva. Lige over for Bach's Antagelse, at Stafylokokken i hvert Fald var Hovedaarsagen til de flyktænulære Øjensygdomme, hævder Axenfeld, at Stafylokokken ved disse Sygdomme ikke findes saa konstant og i saa stor Mængde, at de kan antages ikke at skyldes en tilfældig Forurensning; han tvivler ikke om, at ydre Aarsager er medvirkende ved Dannelsen af Flyktænerne, men han tror dog, at Skrofulosen „den i sit Væsen endnu dunkle Konstitutionsanomali" i de aller fleste Tilfælde er en conditio sine qua non eller dog en væsentlig understøttende Faktor, thi vilde man antage en specifik ydre Aarsag, hvorledes kan det da forklares, siger han, at andre Mikrober, der i Almindelighed fremkalder en ganske anden Form af Conjunctivitis, lejlighedsvis findes ved en Conjunctivitis phlyctænularis, man maatte da antage, at de forskelligste Irritamenter foranledigede, at den specifike Aarsag kunde udfolde sin Virksomhed, det ligger dog efter hans Mening nærmere at antage, at det, at der fremkommer en Conjunctivitis phlyctænularis, skyldes en præeksisterende „Beschaffenheit des Bodens", og herfor kunde ogsaa tale, at man af og til ser, at der ved flere Recidiver efter hinanden af Conjunctivitis phlyctænularis findes en og samme for en anden Conjunctivitisform karakteristisk Mikrob i Sekretet, men alt dette er dog kun Undtagelser og med den Udbredning „Skrofulosen" har, skulde man vente, at det langt oftere var Tilfældet. Vi ser jo dog i Virkeligheden. at selv om de forskellige Mikrober i Reglen frembringer et typisk Billede, saa er de dog alle lejlighedsvis Frembringere af alle mulige Former af Conjunctivitis (katarralsk, purulent, membranøs, follikulær), uden at man derfor tør udlede, at det skyldes en Ejendommelighed i Individets Konstitution, det kan muligvis ligge i, at Irritamentet virker forskelligt, eller det kan tænkes, at Forholdene er noget lignende som

ved Trakom, hvor man ofte i Sekretet har fundet saavel Koch-Weeks Bacil som Pneumokokken og Streptokokken, uden at man deraf har turdet slutte, at det er disse Mikrober, der i Forbindelse med en præeksisterende Beskaffenhed af Organismen frembragte Trakom; men naar man har fundet disse Mikrober ved Trakom, saa har man antaget, enten at det drejede sig om en Blandingsinfektion, eller at de fundne Mikrober i det givne Tilfælde har været uvirksomme Saprofyter, hvad man jo har mange Eksempler paa, at patogene Mikrober i givet Tilfælde kan være. Gaar man ud fra den Antagelse, at der til en Flyktænes Dannelse udkræves en ved en Konstitutionsanomali frembragt præeksisterende særlig Beskaffenhed af Organismen, da maa ethvert Barn, der kun en Gang har haft en Flyktæne og ellers gennem hele sit Liv er et sundt og livskraftigt Barn, lide af en saadan, og kan en Flyktæne, om end kun en sjelden Gang opstaa, uden at der findes Skrofulose, da kan Aarsagen til Flyktænens Dannelse ikke ligge i den ved Konstitutionsanomalien givne ejendommelige „Beschaffenheit des Bodens", men maa søges i Irritamentet eller i en lokal Beskaffenhed af Conjunctiva.

Det forekommer mig derfor, at der intet som helst er, der taler imod, at de flyktænulære Lidelser er af ren ektogen Oprindelse, og for denne Opfattelse taler ogsaa, at en lokal Terapi i Forbindelse med Renlighed har en mægtig Indflydelse paa dem som paa de andre saakaldte skrofuløse Hud- og Slimhindeaffektioner, og derfor bør man ogsaa af al Kraft stræbe hen til, at disse Faktorer kommer til at indtage den dominerende Plads i Behandlingen, og her har det tidligere Syn paa disse Lidelsers Patogenese om ikke direkte virket mod, saa dog bevirket, at Blikket er draget noget bort fra det væsentlige ved Behandlingen, idet man ofte har skudt den diætetiske og medikamentelle Behandling af „Diatesen" for meget i Forgrunden. Hovedvægten bør lægges paa en gennemført Renlighed; det er en Del vanskeligere at faa Patienternes Medvirkning hertil, end det er at faa dem til

tage Levertran og Jodjærn, men det virker unægtelig bedre. Lad ikke disse Patienter bruge deres faa Penge til Medicin, men indskærp dem Hudhygiejnens Betydning, og her tror jeg, at det eneste berettigede til at bibeholde Navnet Skrofulose ligger, thi man kan nu en Gang ikke sige til en Moder, at hendes Barn er urenligt, men siger man, at det har Skrofulose, og at det derfor skal behandles med Bade, da kan man ofte faa indført i hvert Fald en personlig Renlighed; man kan heller ikke sige, at Barnet har Pediculi, men siger man, at det har skrofuløse Saar i Hovedet, og at Haarene ikke maa hænge ned i Øjnene, da kan man ofte opnaa at faa gennemført Afklipning af Hovedhaaret og Rensning af Hovedbunden.

Ved Renlighed alene skabes sikkert den bedste Profylakse over for de flyktænulære Øjenaffektioner, men er Sygdommen først opstaaet, da kræves desuden en lokal Behandling, men denne maa ikke bestaa i, at man i alle Tilfælde ordinerer gul Øjensalve og af og til lidt Atropin uden Kritik, thi lige saa gavnlig den gule Salve kan være, lige saa uheldig kan den virke i mange Tilfælde. Set fra Behandlingens Synspunkt kan man sondre de flyktænulære Øjensygdomme i 3 Grupper, nemlig 1) Flyktæner i Conjunctiva og i Limbus uden stærkere ledsagende Conjunctivitis og uden Hornhindeaffektioner; 2) de flyktænulære Lidelser hvor der er stærk ledsagende Conjunctivitis og 3) de flyktænulære Hornhindelidelser, idet Behandlingen stiller sig forskellig i de 3 Tilfælde. Ved Konjunktivalflyktænen er vor Hovedbehandling den gule Øjensalve 2—5 %, og den virker her prompt og uden Gener for Patienten, men saa snart der findes stærkere ledsagende Conjunctivitis med Svulst af Slimhinden og Sekretion, saa taales den gule Salve mindre godt, og dens Virkning er ogsaa langt ringere end i første Tilfælde; man bør i dette Tilfælde foretage energisk Inddrypning af 2 % Lapis paa de ektropionerede Øjelaag, og først naar Svulsten og Sekretionen efter nogle Dages Forløb er forbi, anvende den gule Salve,

der da i Reglen hurtig fører Sygdommen til Slutning. Hvis vi derimod har at gøre med Hornhindeflyktæner, stiller Sagen sig igen noget anderledes, idet den gule Øjensalve ofte ikke taales, nemlig ikke i alle de Tilfælde, hvor der findes stærkere ciliær Irritation med Lyssky og Taareflod. Saafremt der her findes stærkere Conjunctivitis, behandles den som oven for omtalt med Lapis, men selve Hornhindelidelsen kræver en energisk Atropinbehandling, der ikke maa bestaa i en enkelt Inddrypning om Dagen af $^1/_2$ $^0/_0$ Atropinopløsning, thi herved kommer man ingen Vegne, men man maa anvende Atropin saa energisk, at man opnaar Dilatation af Pupillen. Jeg drypper i Reglen Patienterne, naar de møder til den daglige Konsultation, 3 à 4 Gange med en $^1/_2$—1$^0/_0$ Atropinopløsning — eventuelt med Tilsætning af Kokain — med c. 10 Minutters Mellemrum, og ofte lader jeg yderligere foretage Inddrypning nogle Gange i Løbet af Dagen. Forgiftningssymptomer udover let Tørhed i Halsen har jeg aldrig iagttaget, og man maa jo ogsaa erindre, at den Atropinmængde, der ved tilstedeværende Taareflod bliver i Konjunktivalsækken, kun er højst ubetydelig, og for at opnaa en ordentlig Virkning ved tilstedeværende Taareflod, har jeg ofte maattet anvende tør Atropin indbragt i Konjunktivalsækken i en Mængde af et godt Hirsefrøs Størrelse, og desuden Inddrypning af den sædvanlige Atropinopløsning et Par Gange daglig. Først naar den ciliære Irritation i Hovedsagen er forbi, tør den gule Øjensalve anvendes; tidligere prøvede jeg mig altid frem for at finde det passende Tidspunkt, men ofte saa jeg, at det endnu var for tidligt, idet Irritationen tiltog, saaledes at Salven atter maatte seponeres; i de senere Aar har jeg fulgt den Regel først at anvende den gule Øjensalve, naar Pupillen har holdt sig dilateret Natten over, og Patienten altsaa møder næste Morgen med Mydriasis, saa er det Tegn paa, at den ciliære Irritation er mindsket tilstrækkelig til, at Salven kan anvendes, og saa følger Helbredelsen i Reglen hurtig derpaa. I visse Tilfælde maa man dog gaa mere energisk frem og tage

sin Tilflugt til Kauterisation og desl., men i det store Flertal af Tilfældene er en gennemført Atropinbehandling tilstrækkelig, og selv om denne Behandlingsmaade ogsaa ofte tager lang Tid, saa fører den dog hurtigere til Maalet end en planløs Anvendelse af Salven i Forbindelse med lidt Atropin, men hvad det først og sidst kommer an paa ved alle de flyktænulære Øjensygdomme, er Behandlingen af de andre tilstedeværende Lidelser: Rhiniten, Impetigo osv. samt en gennemført Renselsesproces af Patienten og det Medium, hvori han lever, og derfor kan det ofte blive nødvendigt at ty til Indlæggelse paa et Hospital, hvis dette ikke kan gennemføres i Patientens Hjem.

DET KGL. SUNDHEDSKOLLEGIUMS KLAGE TIL H. M. KONGEN.

(Sluttet).

Med Hensyn til Apotekervæsenet hedder det vel i Sundhedskollegiets Instruks af 15. Juni 1813 § 24, at Kollegiet „skal være fortrinligen opmærksom paa Apotekervæsenet i Danmark og saavel vaage over Apotekernes lovlige Rettigheder som paase, at Apotekerne stedse er forsynede med tilstrækkelig Forraad af gode og uforfalskede Medicinalvarer, samt at de holde sig den fastsatte Takst efterrettelig", men der findes hverken her eller i senere Lovbestemmelser nogen Forskrift om, at Oprettelsen af nye Apoteker og Bortgivelse af de senere i kgl. Resol. af 23. Decbr. 1842 omhandlede personlige Apotekerprivilegier kun maa ske efter det kgl. Sundhedskollegiums Raad og Indstilling. Naar ikke desto mindre Justitsministeriet i en lang Række af Aar om disse Sager har indhentet det kgl. Sundhedskollegiums Indstillinger, har dette beroet paa Skik og Brug, der til enhver Tid kan forandres og fraviges.

Jeg har, længe før jeg blev Justitsminister, haft den Opfattelse, at det kgl. Sundhedskollegium stillede sig alt for afvisende med Hensyn til Oprettelse af nye Apoteker, særlig af nye Landapoteker. Naar det kgl. Sundhedskollegium i sin Redegørelse paaberaaber sig, at der i den sidste Halvdel af forrige Aarhundrede er oprettet henved 80 Landapoteker, saa

betyder dette meget lidt, naar henses baade til, at Landets Befolkning i det Tidsrum er vokset fra $1^1/_2$ Million til ca. $2^1/_2$ Million, og til at der, da bemeldte Tidsrum begyndte, og i lange Tider derefter, var ligefrem Nød for nye Apotekers Oprettelse paa Landet.

Jeg har fundet og finder fremdeles, at man, naar Spørgsmaalet er om Oprettelse af et nyt Apotek, bør som det aldeles overvejende Hensyn se hen til, om der hos Befolkningen paa den paagældende Egn er en følelig Trang til et nyt Apotek, og om et saadant kan give sin Indehaver en rimelig Indtægt, medens derimod Hensynet til det Tab, som Indehaverne af ældre Apotekerprivilegier derved kan lide, ikke bør komme i Betragtning, naar det ikke kan antages at være af en saadan Betydning, at vedkommende ældre Apotekers Indtægter derved vilde gaa ned under det rimelige. Og jeg mener, at hvor Trangen til et nyt Apotek er meget stor, men der kan være Frygt for i altfor høj Grad at skade en ældre Apoteker, er der Brug for Hjælpeapotek-Institutionen med eller uden Afgift for den ældre Apoteker, idet Befolkningens Trang til Apotek derved bliver afhjulpet uden altfor stor Skade for nogen.

Nu paaberaaber det kgl. Sundhedskollegium sig i sin Redegørelse, at der i 1894 er nedsat en Apoteker-Kommission, og at jeg ikke følger de af denne fastslaaede Grundsætninger. Hertil skal jeg ved denne Lejlighed alene henvise til, hvad foran i en anden Forbindelse er fremhævet, nemlig at en Kommissionsbetænkning ikke er nogen Lov, og at Regeringen, saa længe en ny Lov ikke foreligger, ikke er bunden ved en saadan Betænknings Grundsætninger. Jeg mener, at det har været og er min Pligt som ansvarlig Minister at tage Hensyn i første Række til Befolkningens Krav og Tarv, og har jeg i saa Henseende noget at bebrejde mig, saa kan det kun være det, at jeg i enkelte Tilfælde ved det kgl. Sundhedskollegiums Fraraaden har ladet mig afholde fra Oprettelsen af et nyt Apotek, som maaske burde have været oprettet.

Men for at undgaa al Misforstaaelse skal jeg bemærke, at min Virksomhed med Hensyn til Oprettelse af nye Apoteker paa ingen Maade indskrænker sig til Landet alene, men at jeg ogsaa har iværksat Oprettelsen af adskillige nye Apoteker i Byerne, f. Eks. København, Odense, Aalborg m. fl. Derimod vedkender jeg mig, at det kan være Befolkningen ret ligegyldigt, om der i Byer som Holbæk eller Thisted er et eller to Apoteker, hvorfor jeg fremfor at følge det kgl.

Sundhedskollegiums Forslag om Oprettelse af nye Apoteker i saadanne mindre Byer har fundet det rigtigt ved de kommunale Myndigheders, navnlig Amtsraadenes, Bistand at udfinde et eller flere Steder i vedkommende Byers Omegn, hvor der hos Befolkningen var Trang til et Apotek; og jeg vedkender mig den Mening, at man om saadanne rent praktiske Spørgsmaal faar bedre Raad hos de kommunale Myndigheder end hos det kgl. Sundhedskollegium.

Naar det kgl. Sundhedskollegium i sin Redegørelse formener, at en Del af de nyoprettede Apotekers Indehavere arbejde under vanskelige Vilkaar, skal jeg henvise dels til de af mig i Rigsdagen anførte Angivelser om de nye Apotekers Indtægter, dels til at der paa et enkelt Apotek nær stedse har været en Vrimmel af Ansøgere til Privilegierne.

Naar det kgl. Sundhedskollegium anker over, at der ikke endnu er truffet Bestemmelse om Anvendelse af Apotekerfonden, skal jeg henvise til, dels at denne endnu ikke er saa meget gammel og i Forhold til de Krav, der vil blive stillet til den, er meget lille, dels at Spørgsmaalet om, i hvilken Orden disse Krav bør komme til Fyldestgørelse, tør siges endnu langt fra at være modent til Afgørelse.

Det kgl. Sundhedskollegium anker i sin Redegørelse over, at Apotekerprivilegier i de senere Aar gentagne Gange er inddragne ved ministeriel Afgørelse, medens en saadan Anullation tidligere fandt Sted ved kgl. Resolution. Det kgl. Sundhedskollegium overser derved mærkelig nok, at ved samtlige de kgl. Resolutioner, hvorved der, i alt Fald siden 1896, altsaa længe før min Tid, er meddelt personlige Apotekerbevillinger, er det bestemt i selve de kgl. Resolutioner, at Spørgsmaalet om Privilegiets eventuelle Tilbagetagen skal afgøres af Justitsministeriet, og i begge de to Tilfælde, hvor jeg har anulleret et saadant Privilegium, skete det netop i Henhold til saadan Bestemmelse i den paagældende kgl. Resolution.

Det ene af disse Tilfælde var Privilegiet til at drive Apotek i Løkken, som blev anulleret, fordi Privilegiehaveren, der af det ærede Kollegium havde været indstillet som Nr. 1, viste sig at være en uforbederlig Alkoholist, der ved sine Ekspeditioner paa Apoteket udbredte Skræk og Forvirring blandt Egnens Befolkning. Det andet Tilfælde var Privilegiet til at drive Apotek i Haderup, hvor Privilegiehaveren, der ogsaa var valgt af Sundhedskollegiet, ligeledes paa Grund af sin Optræden efter Sundhedskollegiets Indstilling maatte fjernes.

Det er formentlig det første af disse Privilegier samt

Apoteket i Skagen, hvorom det ærede Kollegium i sin Redegørelse skriver, at jeg har „gentagne Gange underhaanden bortgivet ledige Apoteker uden offentlig at bekendtgøre Vakance".

Hvad Privilegiet i Løkken angaar, er det ærede Kollegium ikke uvidende om, at det, naar man ikke til Skade og Fortræd for Befolkningen skulde midlertidigt lukke Apoteket, var nødvendigt straks at bortgive Privilegiet; og det ærede Kollegium er heller ikke uvidende om, at den, der fik Privilegiet, var en pharm. Kandidat, som af Kollegiet var bleven indstillet til et andet lille Landapotek og altsaa af det ærede Kollegium selv var funden egnet til at have et saadant.

I det andet Tilfælde, det i Skagen, hvor Privilegiehaveren anmodede om at blive løst fra Bevillingen, udtalte det kgl. Sundshedskollegium selv i Skrivelse af 20. Juni 1904 den Forudsætning, at det ikke vilde være fornødent paany at indkalde Ansøgere, og gjorde ny Indstilling paa Grundlag af de ældre Ansøgninger, af hvilke den, som Kollegiet indstillede som Nr. 1, fik Privilegiet.

Hvad angaar den Trierske Bevilling til Handel med pharm. Præparater, kan jeg nøjes med at henvise til mine Udtalelser i Rigsdagen, hvoraf fremgaar, at denne Sag hører under Indenrigsministeriet, og at jeg ikke finder mig pligtig, naar Indenrigsministeriet spørger Justitsministeriet om noget, som jeg mener selv at kunne besvare, da at spørge det kgl. Sundhedskollegium om, hvad jeg dog skal svare.

Hvad Tandlægevæsenet angaar, ere de paagældende Bevillinger ikke udstedte paa Grundlag af Forordn. af 5. Septbr. 1794 om Legalisering af dygtige Kvaksalvere, saa at alt, hvad det kgl. Sundhedskollegium skriver under Henvisning til denne Forordning, er ganske forfejlet. De paagældende Bevillinger ere udfærdigede i Medfør af Grundlovens § 27 som en Art af Bevillinger, der har været i Brug i Tiden før den 5. Juni 1849.

Det er ganske urigtigt, naar det kgl. Sundhedskollegium i sin Redegørelse siger, at jeg har tilladt den ene af dem, der fik disse Bevillinger, at kalde sig Dentist. Dette har jeg slet ikke gjort. Hvad jeg har gjort er, at jeg har henvist til, at det i Henhold til en Resol. af 23. Febr. 1875, altsaa givet længe før min Tid, er en Mand, som har en saadan Bevilling, uforment at kalde sig Dentist. Som jeg allerede i Rigsdagen har anført, er samtlige de paagældende 4 Bevillinger meddelte, fordi de paagældende Personer ifølge fuldt paalidelige Mænds Vidnesbyrd havde til almindelig Tilfreds-

hed udført Dentistvirksomhed i Sønderjylland, hvor slig Næring er fri, og fordi jeg fandt, at, naar disse Folk saa sig nødsagede til at tage Ophold i Danmark, burde der ikke for Anvendelsen af deres Kundskaber møde dem Skranker og Baand, som ikke kendes i de preussiske Stater. Naar det kgl. Sundhedskollegium her overfor vil opstille den Konsekvens, at, da Lægevirksomhed er fri Næring i Preussen, følger deraf, at enhver Person, der kommer hertil fra Sønderjylland, bør have Lov til her at drive Lægevirksomhed, saa glipper Logiken jo ganske for det ærede Kollegium, idet Konsekvensen jo kun kan blive, at den Person fra Sønderjylland, som ifølge paalidelige Personers Vidnesbyrd dér har udøvet en vis Art af Lægevirksomhed til almindelig Tilfredshed, og som finder sig nødsaget til at flytte hertil, ogsaa her bør have Tilladelse at udøve den samme Art af Lægevirksomhed. Og naar Konsekvensen indskrænkes og begrænses saaledes, da vedkender jeg mig den fuldt ud.

Hvad Tuberkuloselovene angaar, er det jo ofte nok fremhævet, at der i den forudgaaede Kommission sad Læger, der specielt havde lagt sig efter den paagældende Sygdomsgren, og som det ikke var saa vanskeligt at finde, at det ærede Kollegiums Bistand dertil var fornøden, hvorimod det var af langt større Vigtighed, at Kommissionen hurtigt kunde komme til at arbejde. At Tuberkuloselovene har givet Anledning til Tvivlsspørgsmaal, er rigtigt nok, men dels kan ingen Minister forhindre, at de Lovforslag, han fremsætter, undergaar Forandringer inden deres Vedtagelse, dels er der ogsaa mange af de Love, ved hvis Tilblivelse det kgl. Sundhedskollegium har medvirket, der har givet Anledning til Tvivlsspørgsmaal.

Hvad Prostitutionsloven angaar, vil det være det kgl. Sundhedskollegium ganske umuligt ved hvilke som helst Citater eller ved hvilken som helst Opregning af Paragraffer at godtgøre, at den i første Række skulde være en sanitær Lov. Det ærede Kollegium kan jo dog ikke være blindt for, at der forud for denne Lov er gaaet en stærkere og stærkere Folkebevægelse, som krævede, ikke en Reform af de sanitære Forskrifter, men en Afskaffelse af hele Systemet med Indskrivning af og Politikontrol over løsagtige Kvinder, og at det var Opnaaelsen heraf og intet andet, som var Bevægelsens Formaal. Fordi det er 16 Aar siden, at det kgl. Sundhedskollegium udtalte sig om denne Sag, behøvede Justitsministeriet ikke at være uvidende om og var ikke uvidende om, hvilken Opfattelse der i saa Henseende ogsaa nu gjorde sig gældende indenfor det kgl. Sundhedskollegium, og at Justits-

ministeriet ikke har taget fejl heri, fremgaar jo ogsaa tilfulde af det ærede Kollegiums Besværing af 19. December f. A.

Jeg har, som ogsaa Forhandlingerne paa Rigsdagen turde udvise, formentlig med Rette haft den Anskuelse, at dette var en Lov, som vilde blive meget vanskelig at faa igennem, og jeg har derfor anset det for min Pligt ikke at kalde Kræfter frem, som efter min Mening vilde gaa imod Lovens Gennemførelse.

Men hvad det i denne som i andre Henseender hovedsagelig dog burde komme an paa, er jo ikke, om det kgl. Sundhedskollegium føler sig krænket og tilsidesat, men om der ved Lovens Bestemmelser er sket nogen Fortræd for Samfundet. Selvfølgelig, hvis det kgl. Sundhedskollegium føler sig krænket eller tilsidesat, kan ingen beklage dette i højere Grad end jeg, saa sandt som det hverken i denne eller nogen som helst anden Sag har været min Hensigt at tilføje det ærede Kollegium nogen Krænkelse eller Tilsidesættelse, men Hovedsagen maa jo dog være og blive ene og alene det, om der i Loven er vedtaget noget til Ulykke eller Skade for Samfundet, og derom mæler det ærede Kollegium ikke et eneste Ord i sin Redegørelse. Og det af gode Grunde.

Flere af det kgl. Sundhedskollegiums Klagepunkter skriver sig fra en mellem Kollegiet og mig tilstedeværende Forskel i Opfattelsen af, hvilken Byrde det er forsvarligt at lægge paa Folk i statistiske Øjemed. Jeg vedstaar den Opfattelse, at der i Nutiden er nogen Grund til at holde igen overfor statistiske Interessers Krav paa at lægge Arbejde og Udgift paa Borgere og Embedsmænd. Ud fra dette Synspunkt har jeg næret Betænkelighed ved at paalægge Landbefolkningen at betale Ligsyns Foretagelse ved Læger i Stedet for ved Ligsynsmænd. Fra samme Standpunkt har jeg ikke anset det rigtigt at paalægge Jordemødre paa Landet at foretage Fødselsanmeldelser til Sognepræsterne, medens jeg, hvad Sundhedskollegiet fortier, imødekom det ved at lægge denne Pligt, — der efter Instruksen af 1896 med Tillæg af 1899 kun hvilede paa Jordemødre i København og paa Frederiksberg — paa Jordemødre i Købstæderne, hvor Opfyldelsen af en saadan Pligt er lettere end paa Landet. Endelig har jeg af tilsvarende Grunde ikke anset det for særlig magtpaaliggende at faa gennemført en saadan Forandring i Ordningen af Dødsattester, at Lægerne paa en Gang kunde holde Dødsaarsagen skjult for de Efterlevende og oplyse den til medicinalstatistisk Brug. I det sidstnævnte Tilfælde kunde Hensynet til det forøgede Arbejde ganske vist for saa vidt træde

noget tilbage, som Lægeforeningen havde ønsket en saadan Reform. Men ligesom der dog i Lægeverdenen viste sig at være meget delte Meninger i saa Henseende, saaledes kom Sagen til Justitsministeriet i den Skikkelse, at intet af de udefra fremkomne Forslag til Sagens Løsning havde kunnet vinde Sundhedskollegiets Bifald, og at Kollegiet, da det selv skulde tage et Standpunkt, splittedes i to Grupper, en paa 6 og en paa 4 Medlemmer, der i fyldige Udviklinger imødegik hinanden. Og hver især af disse Grupper virkede mere overbevisende paa Justitsministeriet ved sin Kritik af den anden Parts Forslag end ved Forsvaret for sit eget. Under disse Omstændigheder kunde denne Sag ikke anses for egnet til Gennemførelse.

Medens det ærede Kollegium i sin Besværing af 19. December nævnte Justitsministeriets Henvendelse til Kollegiet angaaende Kommissionsindstillingen om Medicinalhandelens Afgrænsning overfor den almindelige Handel som et følgeværdigt Eksempel paa korrekt Handlemaade fra Ministeriets Side, ses Forholdet i Tidsrummet indtil den 9. Marts at have udviklet sig derhen, at ogsaa denne Sag kommer paa Listen over Justitsministeriets Forsyndelser. Det gøres nemlig nu gældende, at Justitsministeriet ikke har efterkommet en Henstilling i Kollegiets Erklæring om paa Fortegnelsen over præparerede Medicinalvarer at optage en Anmærkning til Vejledning om det almindelige Synspunkt, der her afgrænser lovligt fra ulovligt. Denne Anke maa i høj Grad undre den, der er fortrolig med dette Forhold. Den nedsatte Kommission, hvis Formand var Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Hoff, havde netop paa Forslag af det Medlem, som særlig repræsenterede Justitsministeriet i Kommissionen, vedtaget en saadan Anmærkning. Kort før Kommissionsbetænkningens Afgivelse faldt der imidlertid et Par Højesteretsdomme, som betegnede en forandret Praksis og umuliggjorde Opretholdelsen af Anmærkningen, der dannede Udtryk for den hidtil gældende Praksis. I Kommissionsbetænkningen var der da ogsaa tilføjet en Bemærkning, som viste, at Kommissionen havde aabent Øje herfor, og Justitsministeriet betonede dette yderligere, idet man indhentede Sundhedskollegiets Erklæring over Sagen. Rækkevidden af den Praksisforandring, som Højesteretsdommene indlede, var dernæst saa tvivlsom, at det vilde være en ganske haabløs og urimelig Opgave paa dette Tidspunkt at søge opstillet en ny almindelig Formel i dette Forhold. Sundhedskollegiets Henstilling i Skrivelse af 31. Januar 1905 gik da, som bifaldsværdig var,

heller ikke videre end til, „om det ikke maatte være muligt“ at affatte en ny saadan Anmærkning. Da dette nu ikke var Tilfældet, skete det ikke. At ogsaa dette nu søges fremstillet som en Brøde fra Ministeriets Side, turde være et Vidnesbyrd om, at det ærede Kollegium ikke har set sig i Stand til at vrage altfor stærkt i Valget af sine Ankeposter.

Medens jeg med Hensyn til Spørgsmaalet om Kontrol med private Kuranstalter og Kliniker ikke tror at behøve noget Forsvar for, at dette Æmne, der har hvilet siden 1881, yderligere har faaet Lov til siden Januar Maaned ifjor at afvente et Tidspunkt, da Antallet af paatrængende justitsministerielle Lovgivningsanliggender er noget mindre end i Øjeblikket, skal jeg med Hensyn til Sagen om Fortsættelseskursus for Embedslæger og det iøvrigt meget underordnede Spørgsmaal om en forandret (og dyrere) Form for Fortegnelserne over Læger m. m. ganske henholde mig til, hvad jeg ovenfor har udtalt om min Mangel paa Villighed til paa et Budget, der i min Embedstid er steget fra ca. 5 Mill. til ca. $6^1/_2$ Mill. Kroner, at foreslaa Bevillinger, om hvilke jeg maa gaa ud fra, at de ikke ere egnede til at vinde Tilslutning i Rigsdagen, og om hvilke jeg paa Forhaand maa indrømme, at de, selv om de til en vis Grad ere ønskelige, meget vel kunne undværes.

Overfor det kgl. Sundhedskollegiums Besværing over min Stilling til Kollegiets Anbefaling af Foranstaltninger imod Arkana skal jeg modstaa Fristelsen til at paavise, i hvor ringe Grad dette i 1902 fra det ærede Kollegium modtagne Forslag i dets Helhed bar Præget af Gennemarbejdelse med en praktisk Gennemførelse for Øje, og navnlig hvor lidt det bar Præg af Overvejelse af det Hovedspørgsmaal, hvad Kollegiet alt paa Grundlag af den bestaaende Ordning selv kunde udføre, hvad der krævede nye administrative Reglers Udfærdigelse, og hvad der fordrede Lovhjemmel. Men jeg skal anføre, at jeg straks i den følgende Rigsdagssamling enedes med vedkommende Folketingsudvalg, ikke, som det ærede Kollegium synes alene at mindes, om Tilføjelsen af et „m. m.“ i et Lovforslag om Undersøgelse af Levnedsmidler, men om en aarlig Bevilling af 2000 Kr. til Raadighed for det kgl. Kollegium til Gennemførelse af Undersøgelser af Arkana — et Hovedpunkt i Sundhedskollegiets Indstilling — og til offentlig Kundgørelse af disse Analysers Resultater, saa at alle og enhver kunde faa Besked om, hvad de til Fortæring bestemte Arkana indeholde og ere værd, og derved kunde blive i Stand til at vøgte sig

for at købe Varer, hvis Pris staar i Misforhold til deres Værdi. Et Hovedmiddel til Modarbejdelse af Arkana er utvivlsomt at betage Folk Lysten til at købe dem. Undersøger jeg nu, i hvilket Omfang det kgl. Sundhedskollegium har benyttet sig af den saaledes aabnede Adgang til at faa en Hovedbestanddel af sit Program i dette Æmne ført ud i Livet og derved tillige skabe baade Materiale til og Stemning for videregaaende Foranstaltninger, finder jeg, at det ærede Kollegium har ladet undersøge i Aaret

1903—04:	6	Arkana.
1904—05:	5	—
1905—06:	1	—

Ud fra disse Tal maatte den mindre Sagkyndige nærmest komme paa den Tanke, at det kgl. Sundhedskollegiums Anskuelse, at der her er en Augiasstald, som snarest mulig burde grundig ryddes, var undergaaet nogen Modifikation. hvad imidlertid det ærede Kollegiums Redegørelse af 9. ds. nu viser ikke er Tilfældet.

Ganske misvisende er følgende Afsnit af det kgl. Sundhedskollegiums Redegørelse: „I 1902 har Ministeriet (efter Kollegiets Raad) udtalt, at Operation paa adenoide Vegetationer fordrer special Uddannelse, som ikke enhver Læge kan forudsættes at være i Besiddelse af. I 1903 har Ministeriet (uden at spørge Kollegiet) resolveret, at det paahviler en Distriktslæge uden Vederlag at udføre Stæroperation paa Fattigunderstøttede og Alderdomsunderstøttede". Hensigten hermed er klarlig nok at fremstille Justitsministeriet dels som vakkelvornt, idet det Aaret efter siger det modsatte af, hvad det sagde Aaret før (hvilket atter skyldes, at det i det ene Tilfælde har forsømt at indhente sin Forholdsordre hos det ærede Kollegium), dels som inhumant, idet det overlader Fattiges og Alderdomsunderstøttedes Øjne til Behandling af utilstrækkelig kyndige Personers Knive. Men Sandheden er den, at det Spørgsmaal, der i 1903 forelaa til Besvarelse, simpelthen var dette, om en Distriktslæge, der var Specialist i Øjensygdomme, kunde, medens han iøvrigt efter Embedspligt gratis behandlede Fattige og Alderdomsunderstøttede, kræve Ekstrabetaling for operativ Behandling af deres Øjne. Det vil let ses, at det vilde være et Særsyn, om en Embedsmand, der paa et eller andet Felt af sit Embedsfag havde uddannet sig mere end Flertallet af hans Kolleger, kunde kræve Ekstrabetaling, hver Gang han fik Brug for sine ud-

videde Kundskaber, og at Grænsen imellem det Omraade, hvor Specialisten handler, og det Omraade, hvor Ikke-Specialisten handler, er og maa være saa flydende, at det vilde være aldeles utilraadeligt at lade visse af Embedslægerne som saadanne i betalingsmæssig Henseende snart figurere i den ene Egenskab, snart i den anden. Der er her Tale om en praktisk-administrativ Bedømmelse af et Betalingsspørgsmaal, og denne Bedømmelses Udslag var saa givet og klart, at der i denne Henseende ikke var mindste Trang til det kgl. Sundhedskollegiums lægevidenskabelige Viden. Men nu træffer det sig oven i Købet hverken værre eller bedre for det ærede Kollegium, end at min Afgørelse i denne Sag ikke blot var i fuld Overensstemmelse med Fysici' Indstilling, men ogsaa i nøjagtig Overensstemmelse med, hvad — det kgl. Sundhedskollegium selv havde tilraadet i 1880, et Tilfælde, der lignede det foreliggende som den ene Draabe Vand den anden, endog saaledes, at Operationen af 1880 ogsaa var for Stær.

Hvad Jordemoderspørgsmaalet angaar, kan jeg henvise til min Besvarelse af en Interpellation, der i forrige Rigsdagssamling fandt Sted i Landstinget. Hovedpunktet i denne Sag er, at Distriktsjordemødrenes Bestillinger ere af amtskommunal Natur, og at Lovgivningsmagten, naar det aldeles overvejende Flertal af Amtsraadene udtaler sig derimod, vanskeligt kan paatvinge Amtsraadene en ny Lov om disse Forholds Ordning. Indenfor denne Ramme har Justitsministeriet i min Tid gjort, hvad der stod i dets Magt for at forbedre Forholdene, og dets Bestræbelser have ogsaa baaret nogen Frugt.

Spørgsmaalet om, hvorvidt Kommissionen om Tandlægers Adgang til at foretage Indsprøjtninger af Medikamenter under Tandkødet burde bestaa af 4 eller 5 Medlemmer, er et saa lille Spørgmaal, at jeg antager, jeg kan forbigaa det.

Hvad angaar Beskikkelse af lægekyndige Medlemmer i Nadverkommissionen og Ædruelighedskommissionen, skal jeg bemærke, at de paagældende Ministerier, hvorunder disse Kommissioner sorterer, ikke have anmodet Justitsministeriet om Raad, og jeg har ikke fundet nogen Anledning til at trænge mig paa som Raadgiver.

Naar Læge Rørdam blev beskikket til Medlem af Arbejdsraadet, da har jeg slet ikke foretaget denne Beskikkelse i min Egenskab af Justitsminister og har følgelig ikke haft nogen som helst Anledning til i saa Henseende at forespørge det kgl. Sundhedskollegium, og det saa meget mindre, som der til denne Stilling krævedes mangeartede Forudsætninger,

som jeg fandt, at Hr. Rørdam opfyldte, men som ingenlunde var afhængige af hans Kundskaber som Læge.

Naar jeg som Konsulent i visse Tuberkulosesager har antaget Prof. Carl Lorentzen, saa er dette selvfølgelig sket, fordi jeg baade fra hans Virksomhed i Nationalforeningen og fra hans Virksomhed i Tuberkulosekommissionen vidste, at han var kapabel til dette Hverv.

Hvad Danmarks Repræsentation paa internationale lægevidenskabelige Kongresser angaar, da har jeg fra min Stilling som fleraarigt Medlem af Finansudvalget vidst, at Bevillinger i disse Øjemed ikke burde søges for ofte. Naar det kgl. Sundhedskollegium uden Virkning har givet sin Misfornøjelse herover til Kende, saa har dette kun været en Illustration af det foran paapegede Forhold, at det ærede Kollegium, men ikke jeg, anser Justitsministeren pligtig til i finansielle Spørgsmaal at følge Kollegiets Bud, selv om han véd, at han derved vil hente sig Nederlag paa Rigsdagen og sætte sig i et skævt Forhold til denne.

Det kgl. Sundhedskollegium klager i sin Redegørelse over, at Indstillinger fra Kollegiets Side om Naadesbevisninger for veltjente Embedslæger er med enkelte Undtagelser kun taget til Følge ved Entledigelser. Hertil skal jeg sige, at naar det ærede Kollegium vil gaa sine Indstillinger igennem og sammenholde dem med Statshaandbogen, vil det finde, at det slet ikke er noget helt ringe Antal Tilfælde, hvori dets Indstillinger tidligere eller senere ere tagne til Følge. Men naar jeg ikke har ment at kunne følge alle dets Indstillinger i saa Henseende, er det fordi jeg da heller ikke paa Omraader, der ligger udenfor det ærede Kollegiums Virksomhed, havde kunnet følge den større Knaphed i Henseende til Indstilling til kgl. Naadesbevisninger, som i min Tid har været fulgt i Justitsministeriet. Jeg forstaar her meget godt Grunden til det ærede Kollegiums Misforstaaelse. Jeg har jo saa ofte i Bladene læst, hvorledes jeg daarlig kunde se en Mand uden at foranledige ham dekoreret eller betitlet, og det ærede Kollegium har naturligvis derfor troet sig i høj Grad tilsidesat; men det virkelige Forhold er som anført et ganske andet.

Med Hensyn til Indstillinger til Lægeembeder og Bortgivelse af Apotekerprivilegier kan der jo altid disputeres om Principper, og der er selvfølgelig ingen Tvivl om, at det kgl. Sundhedskollegium anser sine Principper for de ene rigtige og ufejlbarlige, men jeg maa dog som den ansvarlige Mini-

ster hævde mig Adgang til at kritisere Kollegiets Indstillinger og til i enkelte Tilfælde at gøre Undtagelse derfra.

Jeg har fundet, at to pharm. Kandidater, paa hvis Kundskab og Dygtighed der intet var at klage — og det gælder jo forøvrigt i det Hele om alle de 8 Tilfælde, hvor jeg ved Besættelse af Læge- eller Apotekerstillinger er gaaet uden for kgl. Sundhedskollegiums Indstilling, at der, hvad Kundskab og Dygtighed angaar, slet intet har kunnet udsættes paa de foretrukne Personer — fundet, at disse to pharm. Kandidater burde fremfor andre foretrækkes til to Apotekerprivilegier, som de for de tidligere Privilegiehavere havde styret i en Række af Aar, hvorved de havde faaet Lejlighed tii igennem deres vindende Væsen og Forretningsdygtighed at erhverve Tillid og Hengivenhed hos de paagældende Egnes Befolkninger, saaledes at disse gennem Adresser, underskrevne af snart sagt alle Beboerne, bad om endelig at maatte beholde deres Apotekere. Heroverfor kan naturligvis det kgl. Sundhedskollegium godt mene, at saadant intet betyder. Jeg var af en anden Mening og mente, at man burde følge Befolkningens Ønsker. Ligeledes kan det kgl. Sundhedskollegium jo gerne anse det for uvæsentligt, om en dygtig pharm. Kandidat, mangeaarig Bestyrer af et stort Apotek, som ved Apotekerens Død og ved Apotekets Salg er bleven brødløs og paa Grund af Forholdene ikke kan finde fast Beskæftigelse, udsættes for at blive forhutlet. Jeg har haft en anden Mening og indstillet ham til et lille Landapotek og har, efter at han har været der i et Aar eller to, haft den Glæde, at den lokale Rigsdagsmand under Forhandlingerne i Folketinget har paa Befolkningens Vegne takket mig for hans Ansættelse, fordi man paa Egnen fandt sig saa overordentlig vel tjent med ham. Det kgl. Sundhedskollegium kan naturligvis godt mene, at der ingen Grund var til, at en Provinsapoteker, imod hvis tidligere Virksomhed der ikke kunde anføres gyldige Grunde, fik Lov til efter sit fyldte 60 Aar at komme til et nu ikke stort Forstadsapotek paa Frederiksberg for at kunne tilbringe sine gamle Dage i sin nærmeste Families Nærhed. Jeg har haft en anden Mening og har handlet derefter. Endelig kan det ærede Kollegium jo gerne mene, at naar en Mand, der har drevet Apotek paa Island og dér har gjort sig højt fortjent af de Statsinteresser, der varetages af Ministeriet for Island og af Marineministeriet, og anbefales af begge disse Ministerier, søger et lille, nyt Landapotek, bør han alligevel ikke komme særlig i Betragtning. Jeg har haft en anden Mening.

Og jeg skal i det Hele, hvad Apotekerprivilegier angaar,

henvise til, at det kgl. Sundhedskollegium efter sin Instruks slet ikke har nogen Ret til om dem at gøre Indstillinger.

Det kgl. Sundhedskollegium kan naturligvis, naar et Distriktslægeembede er ledigt, finde, at det i Forhold til andre Hensyn er en underordnet Sag, om den ny Distriktslæge bliver en Mand, der i Forvejen praktiserer der, hvor Embedet er, eller en fremmed Mand fra et fremmed Sted. Jeg er af en anden Mening. Jeg mener, at man saa vidt muligt bør foretrække en Mand, der allerede praktiserer paa Stedet, baade fordi en saadan Mand kender Befolkningen og er kendt af den, og fordi man ved at hidkalde en Læge andetsteds fra forøger den i Forvejen ofte betydelige Konkurrence fra Lægerne. Det er et ikke ringe Antal af Læger, vel at mærke ogsaa iblandt dem, der ikke er blevet Distriktslæger, som Tid efter anden i varme Ord har takket mig, fordi jeg saa vidt muligt fulgte denne Rettesnor. Det kan naturligvis ogsaa paastaas, at det er rigtigt, som det kgl. Sundhedskollegium ofte har gjort, at indstille til Distriktslægeembede en Mand, som i Forvejen er Sygehuslæge eller har anden stor offentlig Virksomhed. Jeg har ment det rigtig at søge, naar det kunde lade sig gøre, at holde den offentlige Virksomhed spredt paa saa mange Hænder som muligt, for at der kunde blive god Tid til dens behørige Udførelse, hvilket særligt turde have Betydning nu om Stunder, da Distriktslæge-Stillingen retter saa overordentlige store Krav til sin Mand.

Men naar de ledende Principper have været saa forskellige, saa skulde jeg tro, at den Omstændighed, at jeg i 45 Tilfælde af 50 har holdt mig til Sundhedskollegiets Indstillinger angaaende Apotekerprivilegier og i 37 Tilfælde af 40 har holdt mig til Sundhedskollegiets Indstillinger angaaende Lægestillinger, tilfulde viser, at det netop har været mig om at gøre saa sjældent som muligt at gaa imod det kgl. Sundhedskollegium.

Nu ser jeg ganske vist af det kgl. Sundhedskollegiums Redegørelse, at Kollegiet ogsaa føler sig krænket i de Tilfælde, hvor jeg vel har holdt mig til en af de 3, som det har indstillet, men ikke har taget netop den, der var indstillet som Nr. 1. Dette er Nyt at høre og ganske forbavsende. Forbavsende, fordi det kgl. Sundhedskollegium i sin Besværing af 19. Decbr. f. A., skønt det der udførligt omhandlede Forbigaaelser af dets Indstillinger, ikke mælede et eneste Ord derom, og forbavsende, fordi en Indstilling af 3 Personer jo netop betyder, at det overlades vedkommende af de 3 indstillede at tage den, som efter hans Skøn bør

komme i Betragtning. Men dette nye Klagemaal viser netop blandt meget andet, at jeg har Ret, naar jeg ovenfor har angivet som Sundhedskollegiets Opfattelse, at Justitsministeren skal være dets lydige Tjener.

Som jeg allerede har anført, har det ikke ligget i min Hensigt at tilsidesætte eller krænke det kgl. Sundhedskollegium, og jeg formener med alt det foran anførte tilstrækkeligt at have paavist, at Kollegiet ingen virkelig Grund har haft til at føle sig krænket eller tilsidesat.

Jeg anser derfor fremdeles det ærede Kollegiums Besværing for ganske ubeføjet og som Følge deraf dets Medlemmers og de pharm. Assessorers Ansøgning om Afsked for at savne tilstrækkeligt Grundlag.

Imidlertid skal jeg ikke holde stift paa min Mening herom, men gerne være villig til at indgaa til Hs. Maj. Kongen med allerunderdanigst Forestilling om, at der i Naade meddeles det ærede Kollegiums Medlemmer og Assessores pharm. Afsked fra disse Stillinger, men kun paa det ganske naturlige og rimelige Vilkaar, at d'Herrer, saaledes som hævdvunden Skik med Hensyn til det kgl. Sundhedskollegium altid har været, sætter mig i Stand til at indstille deres Eftermænd til allerhøjeste Udnævnelse derved, at de angive mig det fornødne Antal til de paagældende Stillinger egnede og til Stillingernes Overtagelse villige Personligheder.

Det ærede Kollegium vil selv let se, at dette ikke blot er et rimeligt Forlangende, men ligefrem en Nødvendighed. Thi, da jeg ligesaa vel som alle tidligere Justitsministre, og før dem det kgl. danske Kancelli, nemlig lige siden den første Udnævnelse af Medlemmer af Sundhedskollegiet, jo aldrig har nedlagt Forestilling om Udnævnelse af noget Medlem af det kgl. Sundhedskollegium eller af nogen Assessor pharm. i samme uden netop paa Grundlag af en Indstilling fra det kgl. Sundhedskollegium, vilde jeg ved at nedlægge Forestilling om de nuværende Medlemmers og Assessores pharm,'s Afsked uden samtidig at have det kgl. Sundhedskollegiums Indstilling om nye Medlemmers Udnævnelse paa Forhaand have afskaaret mig fra det ærede Kollegiums Fornyelse ad sædvansmæssig Vej.

Justitsministeriet, den 12te Marts 1907.

Alberti.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

TENNIS ALBU.

British med. Journal 2. Marts 07.

Vor Tids Sportsliv giver jo Anledning til en Del karakteristiske kirurgiske Læsioner, og blandt disse omtales af og til i Tidsskrifterne „Tennis Albuen", der formenes at opstaa ved at slaa til en lav Boldt med fuldstændig strakt Arm, og som karakteriseres ved en pludselig optrædende stærk Smerte og en begrænset blød Svulst over Capitulum radii; gennem længere Tid kan Armen ikke bruges, ikke bøjes fuldstændig i Albuleddet og kun strækkes til omtrent 165 Grader, fordi der ved disse Bevægelser optræder forøgede Smerter. Tennisspillere kan Maaneder igennem være generede heraf. Bahr beskrev Tilfældet i Deutsche med. Wochenschrift Nr. 44 1900, grundet paa personlige Oplevelser, men erklærede sig ude af Stand til at give nogen Forklaring derpaa.

Clado støtter sig i en Artikel i Progres medical Nr. 44, 1902 sin Opfattelse paa flere Tilfælde; han mener, at den begrænsede Svulst og Smerte skyldes Ruptur af Fibre af m. Supinator brevis.

I Centralblatt f. Chirurgie Nr. 3 1907 beskriver Preiser to Tilfælde og udtaler som sin Mening, at det ikke drejer sig om nogen Muskelruptur men om en Ruptur af humeroradiale Kapselbaand, som Resultat af en pludselig forceret Kontraktion af M. brachialis anticus og Supinator brevis. Denne Bristning af Kapselbaand skulde medføre en lokaliseret kronisk Synovitis. De nævnte to Muskler arbejder ikke sammen, naar der slaas til en høj Bold, da den bøjede Arm ved den Bevægelse gerne er proneret. Hvis Boldten derimod er nærmere Jorden, under Højden af Aksillen, føres Slaget ved en Samvirken af Bøje- og Supinationsmuskler. For at slaa rigtigt til Boldten maa Haanden ulnarflekteres, og i Albuen maa der baade flekteres og supineres, M. brachialis anticus og Supinator brevis kontraheres samtidig og spænder Ledkapslen, til hvilken en Del af deres Fibre er fæstede.

Preiser mener, at Clado's Anskuelse ligefrem modsiges af nogle af de kliniske Tegn, idet han navnlig lægger Vægt paa den Iagttagelse, at Pro- og Supinationsbevægelser er fuldstændig smertefri, naar Armen holdes bøjet i Albuen.

I de faa Tilfælde, hvor der er taget Røntgenbilleder, er der ikke fundet nogen Læsion af Bendele.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Rantenberg refererer et Tilfælde af Forgiftning med Sesamolie. En tyveaarig Patient. der led af en Dilatation af Colon, fik et Olieklyster, hvortil der ved en Fejltagelse brugtes Sesamolie i Stedet for Olivenolie. Den næste Morgen fandtes Svaghed, Mathed, Kvalme, Cyanose, Døsighed; senere indtraadte Afmagt. Tp. $36_{,4}$. Respirationen dyb, udsættende. Pulsen c. 160, lille. Blod fra en Fingerpulpa var kaffebrunt og viste to tydelige Methæmaglobinstriber. Der indfandt sig Trakealrallen, og Exitus letalis syntes nær forestaaende; Tilstanden bedredes imidlertid ved Venæsektion og Indsprøjtning af fysiologisk Kogsaltopløsning. Endnu næste Dag var der stor Svaghed og Methæmoglobinuri; saa bedredes Pt. hurtig.

Forf. har tidligere iagttaget flere Tilfælde af Forgiftning med Sesamolie. Rimeligvis skyldes Intoksikationen ikke selve Olien, men visse Forfalskninger, der synes at forekomme ret hyppig.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 2).

Et godartet Forløb af Tabes efter Atrofi af Synsnerverne, resp. Bedring af Ataksien, er gentagne Gange observeret, og disse Tilfælde har Interesse, selv om det hidtil ikke er lykkedes at give en rimelig Forklaring. Price omtaler et Tilfælde af Tabes med udbredte Anæstesier. Efter at der havde udviklet sig en Opticusatrofi, kunde man konstatere, at Paræstesierne ligesom de objektive Føleforstyrrelser svandt fuldstændig. Ogsaa den tidligere bestaaende Ataksi af Overekstremiteterne tabte sig komplet, medens Forholdene for Underekstremiteternes Vedkommende blev uforandrede. Ogsaa Blæreforstyrrelserne svandt. Der er da ingen Tvivl om, at den tilstedeværende Tabes har antaget et godartet Forløb, efter at der er kommet Optikusatrofi.

(Berliner klin. Wochenschrift 1907, 5).

FRA UDLANDET.

I Anledning af Lister's 80aarige Fødselsdag d. 4. April forbereder Lister Instituttet en samlet Udgave af alle hans videnskabelige Arbejder.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær,** Gothersg. 158. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. April. 1907 Nr. 14

DET KONGELIGE FREDERIKS HOSPITALS BETYDNING FOR LÆGEVIDENSKABEN.

Et medicinsk-historisk Tilbageblik ved Jubilæumsfesten den 30te Marts 1907

Af JUL. PETERSEN.

Mine ærede Tilhørere!

Naar jeg i Aften efter Jubilæumskomiteens Opfordring skal søge at genopfriske Minder om vor glorværdige gamle Jubilars 150 Aars Liv og Virksomhed, saa ligger det jo nærmest for mig særlig at dvæle ved Virksomhedens rent lægevidenskabelige Sider. Jeg skal da, saa vidt Tiden tillader det, søge at oprulle et lille Billede af, hvad Hospitalet i dette lange Tidsrum har ydet til Fremme af Lægevidenskab og lægevidenskabelig Undervisning for vore unge Æskulaps Sønner. Det er unægtelig et stort Emne, for stort for et Festforedrag, thi Hospitalet har ydet meget, ikke mindre som lægevidenskabelig Anstalt end som Humanitetsanstalt. Det kan da kun blive et kursorisk Hastværkstilbageblik; men de vigtigste og mest fremtrædende Momenter for Gerningens og for de bærende Personligheders Vedkommende haaber jeg dog at kunne fæstne i Billedet.

Kaster vi nu et Blik 150 Aar tilbage til Hospitalets Begyndelse, saa var den egentlig kun lidet lovende. Ganske vist var det en stor Tanke hos Frederik V's

reformivrige Mænd, og mellem dem først og fremmest Grev Adam Gottlob Moltke, at skaffe Københavns fattige Borgere, hvad de hidtil havde savnet, et virkeligt og rummeligt Sygehus. Men Udførelsen viste dog, at det var Marmorkirken og alle de pragtfulde adelige Paladser til den nye Frederiksstads Udsmykning, der fastholdt Interessen, og at Sygehuset for Fattige kun var en underordnet Sag. Hastværksmæssig og uden al Omhu sattes de to tarvelige Længer, der efter Planen skulde rumme 300 Patienter, op paa den i det mindste til Dels yderlig slette Grund, saa at Fundamenterne sank i det bløde Mudder og Sygestuerne „flød med Vand", som det paavistes af den sagkyndige Kommission for Hospitalets Indretning, der først udnævntes langt om længe, og efter at Bygningerne stod færdige. Hvor lidet man tænkte paa Hospitalets Betydning for selve Lægevidenskaben, det fremgaar noksom deraf, at i den endelig nedsatte Kommission optoges kun Hoflægerne og den mægtige, men uvidenskabelige, Generaldirektør for Kirurgien, medens det medicinske Fakultet aldeles ikke ænsedes; dets Dekan, Buchwald, tillige Præses for det nye Collegium medicum, Landets højeste lægekyndige Autoritet, holdtes ganske udenfor af Magthaverne.

Dette stod nu i Sammenhæng med den dybe Misstemning, der efterhaanden havde udviklet sig mellem det nationalt-konservative, i Worm-Bartholin'ske Traditioner hvilende Fakultet og de nye Magthavere, Bernstorff og Moltke, der stadig og iøvrigt ikke uden god Berettigelse indkaldte tyske Videnskabsmænd for at faa Reformer i Gang. Misstemningen kulminerede ved Bernstorff's Indkaldelse af Botanikeren Oeder, hvis planlagte Ansættelse ved Universitetet Fakultetet hindrede ved en usædvanlig Udfoldelse af Energi under hans for nye Professorer paabudte Disputatio proloco.

Men særlig Anledning havde der unægtelig været til ved denne vigtige Hospitalssags Ordning at tilkalde Buchwald. Havde denne intelligente, men noget slappe og energifattige Mand paa noget Punkt virkelig vist en

prisværdig Reformiver og varm Interesse, saa var det med Hensyn til Indretning af Hospitaler og Fordring om et ligeſremt akademisk Hospitals Oprettelse, hvorved han endog var forud for sin Tid. Baade i og uden for Collegium medicum havde han virket for denne Plans Iværksættelse, og i den fortrinlige Doktordisputation, som hans tro Discipel Wandeler under hans Impulser udsendte, fremsattes disse videnskabelige Krav med overordentlig Klarhed og Varme. Var Buchwald bleven medvirkende i Hospitalets Organisation, var denne dog sikkert bleven bedre, og de Læger, der først stilledes i Spidsen for de to Afdelinger, den kirurgiske og den medicinske, var maaske ogsaa bleven bedre og mere fyldestgørende i videnskabelig Henseende.

Thi ogsaa de først ansatte Overlæger var meget lidet lovende. Der var den Gang hjemvendt til København en ung Kirurg og Fødselshjælper, den senere berømte obstetriciske Professor Chr. Johann Berger, som paa sin Studierejse havde erhvervet sig udmærkede Kundskaber, og ham havde Hofkirurgen, den brave og dygtige Wohlert, tiltænkt Kirurgposten. Denne Plan krydsedes imidlertid af det andet kirurgiske Medlem af Hospitalskomiteen, den despotiske og ubøjelige Generaldirektør Krüger; han trumfede sin Protegé igennem, en ældre middelmaadig Amtsbarber Spierling, der til liden Baade ledede Hospitalsafdelingen de første 9 Aar. Til Hospitalets Medikus valgtes Jensenius, en Mand med livlige Interesser spredte over alle Medicinens Felter, men lidet egnet til Kliniker. For Valget havde han vistnok at takke sin Iver for den navnlig af Bernstorff varmt beskyttede Koppeinokulation. Den Ungdomsubesindighed, han havde gjort sig skyldig i ved at være med til at fælde Oeder i Disputationen, blev da let tilgivet ham. Da han, ustadig som han var, efter kun 4 Aars Funktion igen tog sin Afsked, iøvrigt vist nærmest som Følge af Trakasserier fra Krüger's Side, faldt Valget paa en allerede gammel slesvigsk Fysikus Fabricius, der ogsaa havde indlagt sig nogle Fortjenester af Koppeinokulationen, men iøvrigt

ikke vist nogen som helst fremragende Egenskab. Tarvelig var tilvisse denne Begyndelse i videnskabelig Henseende og i Henseende til de unges Undervisning.

Men hurtig skifter lykkeligvis Billedet. Allerede i Spierling's sidste Funktionsaar kommer hans Afdeling paa Fode, da den begavede Heinrich Callisen bliver hans Reservekirurg. Og da Spierling 1766 afløstes af Kølpin, fik Hospitalet en kyndig og praktisk dygtig Overkirurg og god Vejleder for de unge. En Svaghed heftede der unægtelig ved Kølpin, den hos Datidens ærgerrig fremadstræbende Kirurger almindelige Svaghed at ville for enhver Pris være „lærd" og Latiner og litterær Kapacitet. Dette opnaaede hans frygtede og farlige Rival Callisen let ved sin fremragende litterære Begavelse, men det naaede Kølpin ikke. Paa dette umulige Maal ødede kan sine Kræfter og kom tilkort, medens han utvivlsomt som praktisk Kirurg var sin Rival overlegen.

Det blev mindre Kirurgien end Medicinen, der først paa glansfuld Maade tog Tèten paa Frederiks Hospital. Og særlig interessant synes det mig, at den Mand, der som Overmedikus efter den gamle Fabricius hævede Hospitalet til stor Berømmelse baade inden for og uden for Landets Grænser, den ved sin Ansættelse meget unge Doktor Frederik Ludvig Bang, paa ingen mulig Maade kan betegnes som en fremragende Begavelse — han manglede i fuldeste Maal „Gnisten". Og alligevel blev han den kliniske Banebryder i Hospitalet, fordi han virkelig besad en af den fødte Klinikers Egenskaber, en ejendommelig udpræget og energisk Personlighed, en grundmuret Støthed og Selvsikkerhed, en absolut Tro paa sine egne kliniske og terapeutiske Maksimers Gyldighed.

En meget ejendommelig Udvikling havde Bang gennemgaaet. Efter at han havde tilbragt hele sin Studietid i en sygelig, famlende religiøs Gerning, slog denne Tilstand, kort før hans Tiltrædelse af Overlægeposten, efter en overstaaet Tyfus pludselig om til den modsatte,

den, der i høj Grad kom hans kliniske Virksomhed, men iøvrigt allerførst hans Kæphest, Teologien, til Gode. Hans religiøse Famlen slog over i Selvsikkerhed, han udformede sig hurtig en selvstændig kristelig Anskuelse, en broget Blanding af Pietisme, Ortodoksi og Rationalisme, kaldte sig med Stolthed Fritænker og foragtede Tidens officielle Kristendom og Præsterne. Sin nye Religion docerede han ved alle mulige Lejligheder. Hver Gang han mistede en Hustru — det skete gentagne Gange — publicerede han Meddelelser i Adresseavisen, hvori han viste, at han forstod religiøst at trøste sig langt bedre end andre, hver Aften holdt han lange og brede Husandagter, til Rædsel for sine Stedsønner Brødrene Mynster, for sin Søstersøn Henrik Steffens, og ikke mindst for sin unge tredie Hustru, et livsglad Verdensbarn. Og da han som Professor medicinæ designatus 1782 skulde holde Talen ved en Universitetsfest, valgte han ikke noget Emne fra sin officielle Videnskabs Omraade, men underholdt Tilhørerne med sit Religionsprogram og talte om „Fornuftens Begreb om Gud og Kristi Læres Overensstemmelse hermed".

Hans Medicin blev heldigvis alligevel ikke Stedbarn. Med stor Iver og Grundighed, stor „Applikation," som han selv kaldte det, arbejdede han sig ind i sin kliniske Virksomhed, hvori han fra først af egentlig stod lidet kyndig og erfaren, og da han havde faaet Videnskabens officielle Stempel ved at blive designeret Universitetsprofessor, begyndte han sin bestandig mere paaskønnede metodisk-kliniske Undervisning i Hospitalet, holdt regelmæssig hvert Semester Klinik i to Eftermiddagstimer to Gange ugentlig, dels eksaminatorisk, dels i Foredrag, gennemførte en efter Tidens Standpunkt ret grundig Sygeundersøgelse og foretog regelmæssige Sektioner — noget ganske nyt her til Lands — idet han samtidig paabegyndte Udarbejdelsen af sine i Samtiden højlig anerkendte kliniske Litteraturværker, sit kasuistiske Skrift: „Selecta diarii nosocomii regii Fredericiani Hauniensis" og sin systematiske Lærebog: „Praxis medica

systematice exposita selectis diarii Nosocomii Fredericiani illustrata".

I egentlig Forstand giver dette systematiske Skrift ganske vist intet virkelig nyt eller originalt — dertil manglede han netop Gnisten. Han udgaar tydelig nok fra de af Sydenham og senere Sauvages og Linné udfoldede nosologiske Bestræbelser for at komme bort fra den gamle Hippokratismes løst formede Sygdomslære og i Stedet skabe afgrænsede fixe Sygdomsenheder af de foreliggende Symptomer. Men noget originalt og for Bang ejendommeligt er der dog i hans System, idet han i høj Grad simplificerer sine Forgængeres Klassifikationer og anlægger et rent praktisk Sigte, kun benytter Sygdomsinddelingen som Basis for Terapien — den ganske bestemte Terapi, som skal anvendes ved hver enkelt Sygdomsenhed, og som han fastslaar ud fra rene hippokratiske Synsmaader, uden at lade sig anfægte det mindste af andre terapeutiske Systemer, der var oppe i Tiden, og som han iøvrigt maaske slet ikke kendte. Han brød sig ikke om at læse andres Skrifter — han havde nok i sine egne ufejlbare Axiomer.

Stor Lykke gjorde imidlertid disse hans korte og koncise Anvisninger, Skrifterne blev hurtig oversatte paa Tysk og bidrog væsentlig til den betydelige Tilstrømning navnlig af tyske Medicinere, som det kongelige Frederiks Hospital i Bangs Overlægetid kunde glæde sig ved. Ogsaa den medicinske Klinik ved det nye norske Universitet kom under den dygtige Professor Niels Berner Sørensens Ægide til fuldt at hvile paa Bangs System og Axiomer.

Jeg har i mit iøvrigt kursoriske Tilbageblik paa Hospitalets lægevidenskabelige Betydning ikke kunnet modstaa Fristelsen til at dvæle noget udførlig ved denne gamle Bang, baade paa Grund af hans meget ejendommelige Personlighed, og særlig, fordi han i sin Styrke og sin Svaghed virkelig blev en klinisk Banebryder og var den, der først inaugurerede en fuldt metodisk Undervisning; tilmed var han den første Overlæge, der

optraadte som Lærer i sin Egenskab af Fakultetsprofessor — med ham skete allerede den første Tilnærmelse til at gøre Hospitalet til det, som det først fuldt blev til i vor Tid, til et virkeligt Hjem for Universitetskliniken.

Til den nævnte store Tilstrømning og i det Hele til Hospitalets voksende Berømmelse i Bangs Overlægetid 1775—1800 bidrog nu, og det i høj Grad, at der samtidig var andre celebre lægevidenskabelige Lærere knyttede til Hospitalet. Først og fremmest var der den med Rette saa ansete Mathias Saxtorph. Til selve Hospitalet var han ganske vist kun knyttet som Bangs bestandige Reservemedikus — en for Nutidens Betragtning mærkelig Stilling for en fremragende obstetricisk Autoritet, der baade af Aar og som Universitetsprofessor var betydelig ældre end Bang. Men han skulde ogsaa kun gøre Tjeneste i Tilfælde af Overlægens Forfald, og det indtraf vist aldrig i de 25 Aar. Saxtorph havde kun som Reservemedikus sin lille Gage og sin gode Bolig i Hospitalets nordre Pavillon mod Amaliegade; sin medicinske Praksis havde han paa den anden Side af Gaden, som Læge ogsaa ved det ny Almindelig Hospital, i sin Egenskab af Fattigvæsenets Plejelæge (Distriktslæge) i Frederiksstads-Kvarteret. Men i sin banebrydende praktiske og litterære Virksomhed som obstetricisk Professor (og tillige som Stadsaccoucheur i København) var han dog ogsaa nær knyttet til Frederiks Hospital, for saa vidt som hans Fødselsstiftelse var installeret i den søndre Pavillon mod Amaliegade indtil Indflytningen i den ny særlige Bygning ved Siden af i 1788. Som Professor designatus blev Saxtorph, som almindelig i hin Tid, staaende i mange Aar og havde som saadan saa godt som ingen Lønning, derfor maatte han naturligt kumulere de nævnte Poster.

Men ogsaa den kirurgiske Afdeling vandt tiltagende Celebritet i Bangs Overlægetid og bidrog yderligere til fremmede Studerendes Tilstrømmning. Efter Kølpins Fratræden kom der ganske vist igen nogle tarvelige Aar,

da den svagelige Behrens var Overkirurg. Men efter ham kom Frederik Christian Winsløw af den gamle berømte Winsløwske Slægt, og han skæmmede ikke Navnet. Han var den fødte fuldblods Kirurg og Operatør med udmærkede Kundskaber, erhvervede paa en lang Studierejse, og han gjorde dem frugtbringende paa Hospitalet, ogsaa som klinisk Lærer. Han var imidlertid udelukkende den store og glimrende Praktiker, aldeles uden litterære eller egentlig videnskabelige Aspirationer, og Livlæge Brandis siger karakteristisk om ham i sin Mindetale i det kgl. medicinske Selskab, at han „foragtede Lærdom af Bøger.“ Efter ham kom 1795 en anden ikke mindre celeber Kirurg, men af en anden, mere litterær og videnskabelig Støbning med alsidige Interesser, Heinrich Schumacher, tillige berømt baade som Anatom og Botaniker. Begge disse Overkirurger, ligesom ogsaa de følgende, indtog Pladsen ved Frederiks Hospital i Kraft af deres Professorstillinger ved det nyoprettede kirurgiske Akademi, der havde opnaaet en saadan fastslaaet Forbindelse med Hospitalet, medens det medicinske Fakultet fremdeles stod uden nogen saadan Forbindelse, saa at det egentlig var en Tilfældighed, naar de af Direktionen udnævnte Overmedici ogsaa i det ny Aarhundrede tillige var Fakultetsprofessorer.

Ved Begyndelsen af det ny Aarhundrede kommer der atter en dog heldigvis kun kortvarig Nedgang. Efter en ganske kort Funktion af Ranøe blev Bangs Stedsøn Ole Hieronymus Mynster Overmedikus. Han fortsatte i Stedfaderens Spor, ogsaa med Hensyn til den kliniske Undervisning, men manglede den Appel og Energi, hele den „Applikation“, som i saa høj Grad udmærkede hin, og var i det Hele en sygelig, slap Mand, desuden stærkt optagen af Allotria, æstetiserende og poetiserende, om end vel udrustet med Tidens naturvidenskabelige Indsigter. Efter ham fulgte den berømte Videnskabsmand Herholdt, til hvem man knyttede betydelige Forventninger; men de blev skuffede. Vel satte hans altid levende Virkelyst sig Spor i nogle

hygiejniske Forbedringer af Hospitalet og i en ny hygiejnisk Behandling af de talrige Tyfussyge, som han lod ligge for aabne Vinduer; han afskaffede ligeledes den tidligere uhyggelige Tvangsbehandlig af Delirium tremens-Patienter med Spændetrøje og erstattede den med en heldig Friluftsbehandling. Men Afdelingen administrerede han iøvrigt daarligt, uden Omhu og Paapasselighed, og forsømte ogsaa ganske den vigtige kliniske Undervisning. Aarsagen hertil var vel nærmest hans for en Kliniker temmelig urolige Temperament, men her fremstiller sig ogsaa det gamle Spørgsmaal: Où est la femme? Synaalejomfruen, hvis forskellige mirakuløse Sygdomstilfælde han i disse Aar var fuldt absorberet af, bærer sikkert en ikke ringe Del af Skylden. Han led da ogsaa den store Tort efter 6 Aars Funktion at faa sin Prolongationsbegæring kategorisk afvist af Direktionen. Med Colsmann som Schumacher's Efterfølger paa den kirurgiske Afdeling indtraadte ligeledes en Tilbagegang. Han var en jævn Middelmaadighed, der nærmest skyldte sin kirurgiske Autoritetskarriere den ikke ukendte Kvalifikation at være en stor og indflydelsesrig Mands, H. Callisen's Svigersøn.

Men hurtig genvinder Hospitalet sin store lægevidenskabelige Betydning, baade i kirurgisk og i medicinsk Henseende. I Tyverne indtræder en rig og vedvarende Blomstringsperiode. Et radikalt Gennembrud i Lægevidenskaben var da ved at fuldbyrdes af den nye franske patologisk-anatomiske Skole. Det laa for at omplante dens banebrydende Resultater i andre Landes Lægevidenskab, og hos os fik Herholdts Efterfølger i Overlægeposten, F. L. Bang's Søn, Oluf Lundt Bang det Held under sin Ægide at skaffe den nye Æra Borgerret gennem Frederiks Hospital — men egentlig uden selv at have stor Fortjeneste deraf. Han havde under et længere Studieophold i Paris havt rig Lejlighed til at følge de af den nye Pariserskole foretagne indgaaende Sektioner, han havde paa selve den franske Hovedbanebryder Laënnecs Hospital øvet sig i de fysikalske Bryst-

undersøgelser i Perkussion og „Auscultation médiate“ med det nykonstruerede Stetoskop, og han havde skrevet Artikler derom i „Bibliotek for Læger“. Men han havde dog ikke forstaaet fuldt at værdsætte eller tilegne sig denne nye stringente Metode, dertil var hans lyrisk-dogmatiske Aand altfor forskellig fra den franske strengt naturvidenskabelige Realisme. Bang var efter hele sin Støbning en Hippokratiker af den gamle idealistiske Skole, og i sin livlige kliniske Undervisning stod han stadig paa hippokratiske Maximer særlig i terapeutisk Henseende. Sit nosologiske Grundlag hentede han først fra Faderens System, senere udviklede han efterhaanden sit eget „dysæmiske“, hvis supponerede Blodkraser passede saa godt til den hippokratiske Kriselære og Læren om vis medicatrix naturæ — „den indre Læge“ som han kaldte denne Organismens iboende Kraft. Og i hans praktiske Færd paa Sygestuerne, under den bekendte Jernbanefart, hvormed han besørgede Stuegangen, raadede saa lidt den grundige franske Undersøgelse, at det tværtimod nærmest var den hippokratiske Inspiration, der dikterede hans Diagnose og Terapi.

Heldigvis havde Bang i sine første Overlægeaar et godt Supplement i en Reservelæge af en Støbning ganske modsat hans egen, nemlig Seligmann Trier, en afdæmpet, alvorlig og grundig Forsker, der tidlig havde faaet Øjet aabnet for den franske Skoles store Betydning. Uden at rejse til Paris, blot ved nøje Studium af den franske Skoles og navnlig Laënnecs Skrifter, havde han sat sig grundig ind i hele den nye Retning. Det blev ham, der underviste de medicinske Disciple i Stetoskopi, og det blev ham, der ved Slutningen af sin Funktionstid paa Hospitalet (1830) udsendte Skriftet: „Anvisning til at kende Lunge- og Hjertesygdomme ved Perkussion og middelbar Auskultation“ — et i sin ydre Udstyrelse meget tarveligt og uanseligt Skrift, som saa mange Skrifter, hvis Indhold har været af den største Betydning. Thi det har utvivlsomt denne lille beskedne Anvisning været for den danske Medicin. Den udkom

under hans Overlæges Ægide, med en udførlig Fortale, hvori Bang varmt taler Stetoskopiens Sag, men med sædvanlig elskværdig Aabenhed tillige indrømmer, at han selv „ikke har haft Tid“ til videre at dyrke denne kliniske Forskningsmethode. Senere, under Brystundersøgelsens fortsatte Fuldkommengørelse, remplaceredes Triers Anvisning af et Skrift af en anden Reservemedikus paa Frederiks Hospital: „Stetoskopien og den stetoskopiske Diagnose“ af E. Hornemann, den senere Hygiejniker.

Ved disse fra Frederiks Hospital udgaaede Skrifter lagdes den første solide Grund til den nye, stringente Lokalpatologis Indgang blandt danske Læger. En yderligere Støtte fik den franske Skoles Lære samtidig fra Hospitalets kirurgiske Afdeling. Her viste sig allerede ved den ældre Withusens Oprykning i Overkirurgposten (1819) efter Colsmann en betydelig Opgang. Withusen var en udmærket praktisk Kirurg, ovenikøbet berømt som Øjenlæge og for sine Stærekstraktioner. Men han vakte efterhaanden nogen Misstemning mod sig ved ikke at give metodisk klinisk Undervisning efter den nye Tids Krav, efter Sigende paa Grund af manglende Talegaver. I hans Sted kom da (1830) Gundelach Møller. Han havde under et langt Studieophold fuldt tilegnet sig den franske Skoles Aand og Kyndighed i patologisk Anatomi og indførte straks en fuldt metodisk og videnskabelig klinisk Undervisning med Afslutning i en Prøve ved Kandidateksamen. Han søgte ogsaa straks at højne Kirurgiens videnskabelige Niveau ved litterær Virksomhed, ved Udgivelsen af „det kgl. Frederiks Hospitals kirurgiske Aarbog“ Aaret efter sin Ansættelse, med en udførlig Redegørelse for Aarets Virksomhed. Udgivelsen havde imidlertid et lidt forhastet Præg, saa at han deri gav sig enkelte Blottelser, hvilke derefter yderst skaanselløst blev fremdragne og kritiserede af „tre Læger“, to yngre kirurgiske Rivaler Bendz og Djørup samt Sommer, skønt denne unge Mand var Kandidat paa selve den kirurgiske Afdeling.

Dette nærgaaende Overfald hæmmede i den følgende

Tid hans Lyst til litterær Produktion og tilføjede hans fintfølende Personlighed et vist Knæk. Hertil kom, at hans ydre Person og Optræden var lidt ubehjælpsom, i Modsætning til hans Forgænger Withusen alt andet end imponerende. Men snart forvandt han dog Uheldet. De opvakte kirurgiske Disciple, for hvis ungdommelige Kritik han først var Genstand — hans sarkastiske Discipel Buntzen kaldte ham „den vandrende Kristus paa Jorden" — opdagede lidt efter lidt alle hans dygtige og sympatetiske Egenskaber og forstod at vurdere hans videnskabelige Indsigter og Grundighed, særlig hans grundige Diagnoser og omhyggelige Journalføring, noget nyt paa den kirurgiske Afdeling. Mere og mere blev han skattet som den, der havde leveret Bevis for, at Kirurgien trods sit Navn ikke skulde være et Haandværk, men en fuldt integrerende Del af virkelig Lægevidenskab, og at man maatte bort fra den antikverede Separation mellem Kirurgien og Medicinen — den som forlængst havde overlevet sig selv.

Denne store Bevægelse, hvorved den uopløselige Forening af Kirurgien og Medicinen gennemførtes til stor Fremme for Lægevidenskaben, havde utvivlsomt sit vigtigste Udgangspunkt fra Frederiks Hospitals 2 Afdelinger. Medvirkningen fra den kirurgiske Chef, der hørte til de stille i Landet, mærkedes nok mindst, men var derfor næppe mindre betydningsfuld. Til Gengæld var den medicinske Afdelings Chef Bang ikke bange for at træde frem og agitere, og paa dette vigtige Punkt har han indlagt sig stor Fortjeneste. Netop takket være Bangs store, voksende Indflydelse og lægevidenskabelige Prestige fulgte de afgørende Reformer Slag i Slag: 1838 Plakaten om den kirurgiske og medicinske Eksamens Forening til én Lægeeksamen, 1840 Resolutionen om det medicinsk-kirurgiske Studiums Gennemførelse under organisk Samvirken af Fakultetet og det kirurgiske Akademi, og det følgende Aar disse to hidtil saa skarpt adskilte Institutioners fuldstændige Sammensmeltning.

Samtidig gennemførte Bang Fordanskningen af den oprindelig rent latinske Klinik; tilsidst kom ogsaa selve Journalføringen med.

(Sluttes).

DET KGL. SUNDHEDSKOLLEGIUMS KLAGE TIL H. M. KONGEN.

Nedenstaaende Skrivelse, dateret den 27de Marts, er d. 30. Marts indgiven til Justitsministeriet:

Da vi undertegnede den 9de d. M. indgav vor Begæring om Fritagelse for Hvervet som Medlemmer af, henholdsvis Assessorer i det kgl. Sundhedskollegium, skete det i Forventning om, at denne ikke vilde blive nægtet os, da vi havde erklæret, at vi efter vor bestemte Overbevisning ikke længer saa os i Stand til med Nytte at varetage det os overdragne Tillidshverv.

Da vi imidlertid ikke har opnaaet den ansøgte Fritagelse, undlader vi ikke at meddele det høje Ministerium, at vi herved nedlægger vor Funktion.

For at de løbende Forretninger ikke skal lide unødig Forstyrrelse, har vi formaaet Kollegiets Dekanus, Stadslæge Hoff til indtil videre at besørge disse i Forening med Kollegiets Sekretærer og øvrige Personale.

Ditlevsen. Gram. Bloch. Pontoppidan.
Grünfeld. Laub. Ulrik. Leopold Meyer.
Fløystrup. Hempel. Piper.

Efter alt hvad der er gaaet i Forvejen: Ministerens pure Afvisning af Kollegiets Besværing og den Haan, han har vist det ved som Betingelse for at indstille Medlemmerne til Afsked at forlange af dem, der ikke ansaa det for stemmende med deres Værdighed at forblive, at de skulde udpege Mænd, der var villige til at træde ind i deres Sted, var der intet andet at gøre.

Hvad der i sin Tid blev skrevet her i Ugeskriftet (U. f. L. Nr. 1, 1907) „Det maa antages, at Kollegiets Medlemmer, i det Tilfælde at disse Krav ikke skulde ske

Fyldest, alle som en vil nedlægge deres Hverv" er nu gaaet i Opfyldelse, og da det under de for Haanden værende Forhold er utænkeligt, at nogen dansk Læge eller Apoteker kan tage Sæde i Kollegiet, maa det siges at være Sundhedskollegiets sidste gode Gerning, at det har fremkaldt en Tingenes Tilstand, der gør Medicinalreformens Forelæggelse for Rigsdagen til en uafviselig Nødvendighed.

Der er fra Justitsministeriet d. 30te Marts afgaaet nedenstaaende Skrivelse:

Efter at Justitsministeriet i Skrivelse af 12te d. M. havde erklæret sig villigt til at indgaa til Hans Majestæt Kongen med Indstilling om Afskedigelse i Naade af D'Hrr. Medlemmer af og Assessorer i det kgl. Sundhedskollegium, naar man fra det kgl. Kollegium havde modtaget den i fast Praksis grundede Indstilling om dertil egnede og villige Efterfølgere, have D'Hrr. Medlemmer af Sundhedskollegiet og Assessorer i samme i Skrivelse af 20de d. M.[1]). (Nr. 232), modtaget af mig den 21de d. M., vægret Dem ved at fremkomme med en saadan Indstilling og derved medvirke til Overholdelse af den gældende Regel og til Opretholdelse af det kgl. Kollegiums Indflydelse paa Besættelsen af en Række overordnede Poster

---

[1]) Denne Skrivelses Ordlyd er følgende:

I Skrivelse af 12te d. M. har Deres Ekscellence gjort det til Betingelse for at fremme vort Andragende til Hs. Maj. Kongen om Fritagelse for det os betroede Hverv som Medlemmer af det kgl. Sundhedskollegium og som Kollegiets farmacevtiske Assessorer, at vi til Ministeriet gør Indstilling om Udnævnelse af nye Medlemmer og Assessorer i vort Sted.

I Gensvar herpaa skulle Kollegiets Medlemmer og Assessorer udtale, at vi under de foreliggende Forhold selvfølgelig ikke ser os i Stand til at opfylde den saaledes stillede Betingelse, men ikke des mindre bestemt maa fastholde vor Ansøgning om saa snart som mulig at fritages for det os betroede Hverv.

Ditlevsen. Gram. Bloch. Pontoppidan. Hoff.
Grünfeld. Laub. Ulrik. Leopold Meyer.
Fløystrup. Hempel. Piper.

i Landets Medicinaladministration, samtidig med, at D'Hrr. have fastholdt Deres Ansøgning om saa snart som mulig at fritages for det Dem betroede Hverv.

Idet Justitsministeriet uanset den af D'Hrr. saaledes indtagne Holdning maa ønske vedblivende som hidtil i saa stort Omfang som muligt at imødekomme de Ønsker, der fremsættes af det kgl. Kollegium eller dettes Medlemmer, skal jeg bemærke, at jeg er sindet at efterkomme D'Herrers Begæring om Indstilling til Afsked snarest mulig, nemlig saa snart det er lykkedes Ministeriet at træffe Foranstaltninger til fornøden Afløsning.

Efter at ovenstaaende Svarskrivelse til D'Hrr. Medlemmer af og Assessorer i det kgl. Sundhedskollegium var affattet, har det kgl. Sundhedskollegiums Dekanus Dags Dato indfundet sig i Ministeriet og afleveret en af Kollegiets øvrige Medlemmer og af Assessores pharmaciæ underskreven Skrivelse, dateret den 27de d. M., hvori D'Hrr. meddele, at De „herved nedlægge" Deres Funktion.

Ministeriet skal hertil bemærke, at denne Erklæring fra D'Hrr.'s Side er lige saa retlig betydningsløs, som den er i flagrant Strid med det Standpunkt, som D'Hrr. selv have indtaget ved at fremkomme med Ansøgning om Deres Afskedigelse ved kgl. Resolution fra de Dem ved kgl. Resolution betroede Stillinger. Medens jeg derhos ikke skal særlig dvæle ved den Hensynsløshed over for Justitsministeriet, der ligger i, at De den 27de ophøre at afvente Svar paa en den 20de af Dem selv afsendt Skrivelse og saaledes end ikke levne Ministeriet den Tid, som Foranstaltninger endog til omgaaende Imødekommelse af Deres egen Begæring gennem Udvirkning af en allerhøjeste Resolution vilde have taget, skal jeg derimod betone, at D'Hrr. fremdeles ere ansatte som Medlemmer af, respektive Assessores i det kgl. Sundhedskollegium, at forsætlig og modvillig Undladelse af at udføre de Dem i denne Deres Egenskab paahvilende Forpligtelser eo ipso indeholder forsætlig og modvillig Overtrædelse af den for Dem gældende Instruks af 15de Juni 1813, der, som af D'Hrr. selv i Andragendet af 19. December f. A. rigtig fremhævet, har Lovskraft, og at Ministeriet forbeholder sig ethvert Ansvar overfor D'Hrr. for den af Dem saaledes intenderede Ulovlighed og for dens Følger for Samfundet og enkelte Dele af dette.

Samtidig med, at Ministeriet bestemt hævder dette, skal man dog, i vedvarende Bestræbelse for at imødekomme det kgl. Kollegium og dettes Medlemmer og Assessores pharmaciæ

paa enhver gørlig Maade, være betænkt paa i det Omfang som muligt at formindske det Omraade, paa hvilket der fra det kgl. Sundhedskollegiums Side paakaldes en Medvirkning, som D'Hrr. endnu for ganske kort Tid siden vare lige saa ihærdige i at hævde sig Adkomst til at yde, som De nu ilfærdig og pludselig ere bestemte paa at nægte den.

Alberti.

Rønnenkamp-Holst.

Til
D'Hrr. Medlemmer af og Assessores i det kgl. Sundhedskollegium.

KORRESPONDANCE.

Den københavnske Lægestand og Loven af 30. April 1906.

I.

Svar til Dr. C. C. Jessen fra O. Jersild.

Dr. C. C. Jessen har værdiget mig et Svar i Anledning af min Artikel i Ugeskr. f. Læger Nr. 11, ganske vist under en saadan Form, at man faar Indtrykket af, at enhver Kritik — selv den urbaneste — af Kbhvn.'s Lægef.'s Bestyrelse kræver en Tilrettevisning. Jeg skal til dette Svar kun fremkomme med følgende Bemærkninger.

Dr. C. C. J. omtaler, at jeg er meget utilfreds med Bestyrelsens Meddelelse i Ugeskr. Nr. 9. Jeg har skrevet, at jeg finder Referatet af Plenarmødet d. 19. f. M. uheldig redigeret, og jeg ser ikke, at dette er for meget sagt om et Referat, der med lidt journalistisk Færdighed kan benyttes til en Fremstilling som den i Politiken for den 3. Marts. Maa jeg med det samme udtale min Forundring over, at Kbhvns.'s Lægef.'s Formand, der dog ved tidligere Lejligheder (se Vort Land d. $^{13}/_{10}$ 06) har anset det for nødvendigt at korrigere Meddelelser i Dagspressen, denne Gang, da Stemningen skulde retledes til Gunst for Venerologerne, forholdt sig ganske tavs. Jeg finder i det hele taget ikke, at det vilde være for meget forlangt, om der for de fraværende Medlemmers Skyld leveredes noget fyldigere Referater af Forhandlingerne paa Kbhvn.'s Lægef.'s Generalforsamlinger end de korte Meddelelser, Bestyrelsen anser det

for tilstrækkelig at lade tilflyde Medlemmerne gennem Ugeskriftets Tillæg, i hvert Fald naar der staar Sager af større Interesse paa Dagsordenen.

Dr. C. C. J. misforstaar mig ganske, naar han tror, at jeg forlanger udadgaaende Skridt af Bestyrelsen paa Basis af „Plenarmødets Holdning og Forhandlinger d. 19. Febr.“ Selvfølgelig kan intet Menneske forlange noget saadant, og jeg har heller ikke med et Ord opfordret Bestyrelsen til „udadgaaende Skridt“ paa egen Haand; min Tillid til Bestyrelsen er ikke saa stor. Alt, hvad jeg har opfordret Bestyrelsen til, var kun at indkalde en ny Generalforsamling, „hvor Sagen kan yderligere diskuteres og en Afstemning om den københavnske Lægestands Stilling til Sagen finde Sted.“ Det er et Spørgsmaal, om ikke Bestyrelsen ogsaa efter Plenarmødet d. 19. Febr. har Forpligtelsen til at faa Sagen „løst paa en for den københavnske Lægestand heldig Maade“ (Generalforsamlingens Resolution af 6. Novbr. 06) stadig hvilende paa sig, idet denne Forpligtelse efter min Mening ikke er annulleret, fordi Udvalgsbetænkningen efter den sønderlemmende Kritik, der blev den til Del, blev trukken tilbage paa Plenarmødet d. 19. Febr. Jeg ser ikke rettere, end at Bestyrelsen efter d. 19. Febr. enten maa erklære sig for ude af Stand til at udføre det den tidligere paalagte og stadig ved Magt staaende Hverv, hvilket er ensbetydende med Bestyrelsens Dimission, eller ogsaa maa lægge ud paany. Og at Sagens Genoptagelse paa en Generalforsamling krævedes straks af mig, skyldtes netop, at jeg saa en periculum in mora. Noget af det nye, som Dr. C. C. J. leder efter i min Artikel, er nemlig dette, at jeg paaviser, at den Ordning, som Bestyrelsen fandt tilfredsstillende som en ny foreløbig Ordning — Ansættelsen af Venerologer plus de nuværende 12 — var en endnu mere uretfærdig Ordning end den for Øjeblikket bestaaende, og paa det Tidspunkt, da min Artikel forelaa trykt, var dette Forslag endnu ikke undlivet.

Med Hensyn til „det nye“ i min Artikel skal jeg iøvrigt blot bemærke følgende. Selvfølgelig er selve den Ordning, som jeg anser for heldig (offentlige Lokaler), ikke min Opfindelse — det behøver vi ikke at slaas om. Hensigten med min Artikel var blot at forsøge paa at dreje Diskussionen om denne Sag bort fra den Vej, den i den sidste Tid uheldigvis var kommet ind paa — bort fra det rent personlige og over til mere almindelige Betragtninger over Systemet, dets Farer, dets Uretfærdighed og dets Konsekvenser, i Haab om ud fra Synspunkter, som alle maatte kunne billige, og som ikke

krænkede nogen, at faa Lægeforeningerne til at iværksætte en samlet Aktion mod den nuværende uretfærdige og økonomisk skadelige Ordning. Det gør mig ondt, at Dr. C. C. J. ikke har opfattet, at mit Forslag — maaske det eneste, der kunde klare Sagen til alle Parters Tilfredshed — var en Haandsrækning og ikke en Udfordring.

Jeg skal ikke følge Dr. C. C. J. under hans Forsøg paa at „rekapitulere Begivenhederne". Kun maa jeg bestemt protestere imod, at jeg og andre Venerologer paa egen Haand og uden Meddelelse til de Foreninger, med hvis Formænd vi havde forhandlet og truffet Aftaler, har indledet Underhaands-Forhandlinger med Borgmester og Stadslæge. Dr. C. C. J. skal vide, at mellem den Konference, der fandt Sted med Stadslægen i Tilslutning til Mødet i dansk dermat. Selsk. den $^{29}/_{8}$ og Mødet den $^{9}/_{10}$ 06, hvor Formanden paa min Opfordring („Tryglen" er en licentia poetica) satte sit Navn under det berømte Dokument, har der ikke fra dermatologisk Side været ført nogensomhelst hverken Underhaands- eller anden Forhandling med Borgmester og Stadslæge; enhver Paastand i modsat Retning er usand.

Hvad endelig Hentydningen til Köpenick-Affæren angaar, da ser jeg ingen Lighed mellem denne Sag og en aaben og ærlig Kritik paa en Generalforsamling af Formandens Handlemaade, og jeg forstaar heller ikke, at Dr. C. C. J. kan føle sig smigret ved Borgmesterens Rolle.

II.

Svar til Hr. Overlæge Ludv. Nielsen og Hr. Overlæge Rasch fra Gottlieb Poulsen.

Med Hr. Overlæge Nielsen kan jeg snart blive færdig, da han i sit „Svar" paa min Artikel indskrænker sig til at stille mig „udenfor Lægevidenskabens almindelige Kulturstandpunkt". Jeg vil kun slaa fast, at Overlæge N. ved ikke at tage til Genmæle indrømmer: 1) at hans Indgriben var utidig, 2) at hans Pièce indeholdt et Forsøg paa en Mistænkeliggørelse af de ansatte Lægers Kompetence, 3) at han har handlet ukollegialt ved at forelægge Offentligheden dette sit Forsøg paa at nedsætte Kolleger i den offentlige Mening. Da det nu én Gang ikke hører med til god Kultur at ville skade andre, især sine Kolleger, har Overlæge N. ved denne sidste

Fremgangsmaade stillet sig selv udenfor det almindelige Kulturstandpunkt, og der faar han foreløbig blive.

Det kan endvidere fastslaas, at ingen af de to Hrr. Overlæger har noget at indvende mod min Paastand om, at Derm. Selskab har desavoueret sit eget Medlem i Udvalget og er faldet Udvalget i Ryggen ved: 1) at lade Overlæge N.'s Pièce udkomme paa det givne Tidspunkt, 2) at lade Overlæge Rasch staa op paa Plenarmødet og tale imod den foreliggende Indstilling. Endvidere konstaterer jeg, at man ikke har imødegaaet min Paastand om, at adskillige af de 12 ansatte maa anses for Specialister i Venerologi.

Naar jeg nu henvender mig til Hr. Overlæge Rasch, da maa jeg først udtale min Forundring over, at Overlægen har anset det for nødvendig at angribe mig personlig, fordi jeg udtaler en Tvivl om Venerologiens Ligeberettigelse qua Specialitet med de øvrige Specialiteter. Overlægens Bemærkninger kunde uden Skade — ogsaa for Overlægen selv — have været mere overlegne og saglige.

Overlæge R. nærer en mærkværdig Foragt for medicinsk Embedseksamen. Hvis Overlægen virkelig mener, at denne er utilstrækkelig at praktisere paa, da bør han jo sætte Himmel og Jord i Bevægelse for snarest muligt at faa gjort Kandidattjeneste obligatorisk. Men vi, der har opfyldt de Krav, som Staten stiller til en praktiserende Læge, maa kræve vor jus practicandi respekteret og kan ikke være tjent med, at vor Uddannelse betegnes som mangelfuld.

In casu drejer det sig om, hvorvidt vi har Lov til at optræde som offentligt ansatte Læger i Specialiteten Venerologi paa vor autoriserede Uddannelse alene. Hertil er at bemærke, at vi jo alle har gennemgaaet det kliniske Kursus i Dermato-Venerologi paa Kom. Hosp. 4. Afd. At dette skulde være mindre omfattende nu end for 13—14 Aar siden, kan jeg ikke tænke mig, i alt Fald var det, den Gang jeg lærte — under Prof. Haslund — saa instruktivt, at jeg for min Part dér fik en meget god derm.-venerol. Ballast at sejle ud med.

Overlæge R. synes endvidere aldeles at underkende Betydningen af den Uddannelse og Udvikling, som en Læge faar ved at praktisere i en Aarrække. Enhver, der f. Eks. som jeg, har praktiseret en halv Snes Aar i Provinsen i en omfattende Virksomhed, véd, hvad det betyder af Udvikling for én baade i Lægevidenskaben i al Almindelighed og ogsaa i dens specielle Grene, som man jo i en ganske anden Grad end her i København tvinges til at give sig af med og dygtiggøre sig i.

Da Overlæge R. i Følge den Kulturudvikling, der synes at være ejendommelig for dermat.-venerol. Overlæger (jvfr. Overlæge N.'s Fremdragen af Dr. H.'s Kvalifikationer) har trukket mig personlig frem og bebrejder mig: 1) Mangel paa Interesse for Lægevidenskaben, 2) Mangel paa Uddannelse i Almindelighed og paa 3) speciel i Særdeleshed, nødes jeg til at sige nogle Ord om mig selv „til Forsvar for" min frække Indgriben i den offentlige venerol. Praxis — den, som Dermato-Venerologerne af Fag paa det givne Tidspunkt ikke vilde have. Min specielle Viden, som grundlagdes af Prof. Haslund, og som jeg har udvidet gennem Studier og ved at behandle ikke faa veneriske Ptt. ude i Provinsen, har jeg efter min Nedsættelse i Kbhvn. yderligere suppleret dels ved dagligt Besøg paa Kom. Hosp.'s Konsultationsstue i c. 3 Mdr. under Hospitalets nuværende Reservelæge, dels ved i Efteraaret at være Deltager i Hr. Overlæge R.'s Kursus for Provinslæger — og jeg føler Trang til her at sige begge d'Hrr. Tak for udmærket Belæring — endelig har jeg, fra jeg nedsatte mig her i Byen, været Assistent hos og Kompagnon med en Kollega [1]), hvis Virksomhed netop er Specialiteten Hud- og Kønssygdomme.

Kan Overlæge R. virkelig ikke tænke sig andre Grunde for ikke at have gjort Kandidattjeneste end Mangel paa Interesse for Medicinen? Kan Overlæge R. virkelig i fuldt Alvor forekaste mig Mangel paa Interesse for Lægevidenskaben? Jeg kan ganske vist ikke smigre mig med at være kendt af Overlæge R. i nogen særlig Grad; men naar Overlæge R. skriver om mig og angriber mig, burde han dog ikke være uvidende

---

[1]) Som Eksempel paa, hvor lidet nøjeregnende med de faktiske Forhold de ærede Kolleger er, som har skrevet offentlig mod de 12's Ansættelse, kan anføres, at Hr. Prof. Salomonsen i Berling. Tid. for 9. Marts — 2 Dage før Sagen skulde for i Borgerrepræsentationen — bl. a. skrev: „Blandt disse (ɔ: de 12) findes der ikke en eneste af vore hjemlige Venerologer — ikke en eneste, der har søgt en særlig videnskabelig og praktisk Uddannelse paa Kønssygdommenes Omraade". For blot at tage ovenomtalte Kollegas venerologiske Kvalifikationer frem til Illustration af Professorens Paastand er Forholdet dette: Efter Kandidattjeneste paa 4. Afd. studerede han Dermato-Venerologi i Wien, var i 7 Aar Assistent under Prof. Nic. Holm paa Poliklinikens Afd. for Hud- og Kønssygdomme, besørgede Prof. Haslund's private Konsultation i c. 10 Aar under hans hyppige Bortrejser, har siden haft det samme Speciale i sin private Virksomhed og har privat visiteret prostit. Kvinder fra c. 1893 til Prostitutionens Ophør. — Til dette Eksempel kunde føjes andre lige saa illustrerende.

om, at jeg dog har lagt nogen videnskabelig Interesse for Dagen. Og mærkelig nok handler min Guldmedalje-Afhandling om en Prostatasygdom. Kan Overlægen ikke i den Omstændighed finde en lille Undskyldning for, at jeg har viet en Del af min medicinske Interesse til Venerologien?

Ja, „en hel Gruppe Læger" deler sikkert min Opfattelse: at Venerologien ikke er en saa vanskelig Specialitet, at den bør være Tabu for alle almindelige Læger. Blandt andre gjorde Alm. dansk Lægeforenings Formand paa et Møde i Vinter sig til Talsmand for den Anskuelse, at Kønssygdommes Behandling hørte ind under alm. praktiserende Lægers Kompetence. Saa min uforstandige Artikel er maaske alligevel nok værd at diskutere, hvis Overlægen vil have Stemningen vendt til Fordel for den dermat.-venerol. Opfattelse. Jeg skulde være tilbøjelig til at antage, at Landets store Flertal af Læger staar paa min Side. Jeg skulde meget ønske Udtalelser herom i Ugeskriftet. Hvad siger f. Eks. d'Hrr. Distriktslæger, som af den nye Lov er satte til at tage offentlige kønssyge under Behandling? Mon de vil finde sig i at blive stemplede som inhabile til den Gerning?

Jeg indrømmer, at der gives vanskelige Tilfælde af Syfilis, hvor Diagnosen er tvivlsom, og som en Overlæge R. selvfølgelig diagnosticerer bedre end en Dr. P. Men jeg skal sige Hr. Overlægen, hvad jeg da vil gøre i et saadant — i denne offentlige Praksis sjældnere forekommende — Tilfælde: jeg henviser Pt. til Overlæge R.'s kyndige Afgørelse ved at søge ham indlagt til Observation paa Hospitalet, eller — hvis dette ikke lader sig gøre — søger jeg Bistand hos en Dermato-Venerolog (f. Eks. blandt de 12), til hvis Kundskaber og Jugement jeg har Tillid.

Det, jeg har villet hævde i min forrige Artikel, var, at der behøves ikke Venerologiens fineste Spidser til at besørge den daglige venerologiske Praksis paa en Konsultationsstue, det kan vi andre godt udføre. Noget andet er, at de omstridte Pladser vel nok burde have tilfaldet udelukkende Venerologer af Fag, nu blev de kun til Dels besatte med saadanne. Jeg skulde meget gærne have været medvirkende til en Ordning, hvorved de bedre kvalificerede efterhaanden var gledne ind i Steden for de ringere do. (hvortil jeg regner mig selv), om Dermato-Venerologerne var komne til os paa en værdig og kollegial Maade. Men d'Hrr. var alt andet end værdige og kollegiale. Og nu kan de ikke fortænke de „midlertidig ansatte" i, at de søger at blive permanente. Det vil være kedeligt for Medlemmerne af Derm. Forening. Men de vene-

riske Ptt. behøver d'Hrr. vist ikke at være saa bekymrede for. Der er noget, der hedder, at man vokser med den Opgave, man faar.

Ernst v. Bergmann.

D. 25. Marts døde Tysklands berømteste Kirurg, Langenbeck's Efterfølger som Professor i klinisk Kirurgi i Berlin, Ernst v. Bergmann, 70 Aar gammel.

Med ham er en af de store Læger gaaet bort, der vil være vanskelig at erstatte, da han foruden at være stor i sit Fag ogsaa var en betydelig Personlighed og en god Borger i Staten. Hans vidtskuende Aand var i Slægt med Virchow's, og det var med fuld Ret, at han indtog dennes Plads som 1ste Vorsitzender i Berliner medicinische Gesellschaft, den Æresbevisning, han satte mest Pris paa af alle de mange, der i hans Liv blev ham til Del.

B. fødtes i Riga d. $^{16}/_{12}$ 1836, habiliterede i Dorpat 1864, blev 1871 Professor samme Sted, i 1878 i Würzburg, for derpaa i 1882 at overtage Førerstillingen som Universitetsprofessor i Berlin.

Som mange af Tysklands store Kirurger deltog han som Krigskirurg i Felttogene 1866 og 1870—71 og senere i den russisk-tyrkiske Krig, og hvad han her saa satte dybe og varige Spor i hans senere store videnskabelige Produktion og praktiske Haandhæven og Udvikling af Anti- og Aseptiken, der i hans Elev Schimmelbusch's Haand gennemførtes i sine Konsekvenser. Af bekendte Arbejder fra Bergmann foreligger: Zur Lehre der Fettembolie og Das putride Gift fra 60erne, senere Die Lehre v. der Kopfverletzungen, Die chirurgische Behandlung v. Hirnkrankheiten, Arbeiten der chirurgischen Klinik Berlin og sammen med Rochs Anleitende Vorlesungen für Operationskurse an der Leiche. Han var Medudgiver af Archiv f. klinishe Chirurgie, Centralblatt f. Chirurgie og Handbuch der praktischen Chirurgie. Det fortjener at fremhæves til Bergmann's Ros, at han var stærkt interesseret for sin Stand og dens fortsatte Dygtiggørelse. Den i Tyskland om sig gribende Bevægelse for „ärtzliche Fortbildung" fandt en ivrig Forkæmper i ham, og Kronen paa dette Værk sattes for nylig ved det under hans Ægide rejste Central-

institut Kaiserin Friedrich-Haus; men ogsaa for Lægernes sociale Stilling og deres Fagorganisation interesserede han sig, Berlins Læger maa være ham taknemlig for hans Indskriden og Hjælp til at højne deres Stands pekuniære Niveau. Endelig maa det nævnes, at Bergmann var Sjælen i og Reorganisatoren af „Berliner Rettungswesen".

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Ved Albuminuri konstaterede Stern i Hovedmassen af de observerede Tilfælde en Aftagen af Æggehvidemængden ved Mælkediæt og Sengeleje. Kun hos faa Patienter formindskedes Albuminurien ved Mælkediæt og lette legemlige Bevægelser, medens Mælkediæten var ganske virkningsløs ved fuld Bevægefrihed.

(Therapeutische Monatshefte. 1902, 7).

FRA INDLANDET.

Adressen til Lister[1]).

Adressen til Lister, der er underskreven af c. 1000 Læger, bliver i Dag overrakt ham paa hans Fødselsdag ved Dr. med. Thorv. Madsen, der i denne Tid er i London.

Adressen er indbunden i ægte Kalveskinds Pergament med Lord Lister's Navnetræk, omgivet af Æskulapstave paa Forsiden, i dreven ægte forgyldt Sølv. Spænderne er udførte i ægte Forgyldning.

Det første Blad viser en Akvarel: en Kvindefigur, symboliserende Danmark, som skuer ud over Sundet med Kronborg i Baggrunden.

Derefter følger paa et Blad Lister's Vaaben med hans Valgsprog: Malo mori quam foedari, udført i Farver. Paa næste Blad findes den kaligraferede Adresse, tilvenstre paa Dansk, tilhøjre paa Engelsk med respektive det danske og

---

[1]) Desværre er Adressen bleven saa sent færdig, at det har været umuligt at fremvise den for Underskriverne.

engelske Vaaben i Initialet. Vaabnene er udstyrede i Guld og Farver. Adressens Ordlyd gengives her paa Engelsk:

To The Right Honble Joseph Lister
Baron Lister, Bart, P. C., O. M., D. C. L., L. L. D., D. Sc., F. R. S.

The undersigned medical men of Denmark offer you their hearty congratulations on the occasion of your 80th birthday in grateful recognition of your eminent services to medicine and of the great benefits which your scientific and practical labours have conferred not only on suffering humanity but also on the medical profession.

Derefter følger paa Adressens øvrige Blade Navnene.

Adressen er udført i William Christensen's Etablissement, Frederiksberggade 26. Kaligrafering, Rammer og Initialer er udført af Hr. Tegner Vilh. West. Tegningen til Sølvarbejdet af Hr. Kunstmaler Oluf Jensen, af Akvarellen af Hr. Kunstmaler Robert Fibiger. Sølvarbejdet er udført af Hr. Hof Guldsmed A. Dragsted, Indbinding af J. L. Flyge.

S. Meyer.

FRA UDLANDET.

25-Aarsdagen for Tuberkelbacillens Opdagelse.

Den 24. Marts var 25 Aar forløbne siden Robert Koch i det fysiologiske Selskab i Berlin i et Foredrag „Die Aetiologie der Tuberculose" meddelte, at det var lykkedes ham at paavise den for Tuberkulosen specifike Bakterie, en Opdagelse, som, al hans øvrige Virksomhed ufortalt, vil kaste Beremmelse over hans Navn gennem Tiderne.

I den noget „überschwängliche" Artikel, i hvilken D. m. W. meddeler Jubilæet oplyses bl. a., at der i Tyskland forberedes en Indsamling til en Robert Koch-Stiftung.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Ahlefeldtsg. 16. **A. Kiær**, Gothersg. 158. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. April. 1907 Nr. 15

OM DRAABEINFEKTIONENS BETYDNING FOR UDBREDELSEN AF TUBERKULOSEN.

Af Chr. Saugman.

Som det vil erindres, fremlagde jeg paa den 2den internationale Tuberkulosekonference i København i Maj 1904 Resultaterne af en Undersøgelse [1]), der viste, at det er overordentlig sjeldent, at der hos sunde Bryst- og Halslæger optræder tuberkuløse Sygdomme, som mulig kunde henføres til deres indgaaende Beskæftigelse med tuberkuløse Patienter. Af 174 Brystsanatorielæger var kun 2 [2]) (højst 3) blevne tuberkuløse efter deres Ansættelse ved Sanatorierne; gennemsnitlig havde disse 172 (171) Læger været 3 Aar i Virksomhed i Sanatorierne, og derefter yderligere været observeret i $3^1/_2$ Aar, uden at der havde vist sig Tuberkulose. M. H. t. Laryngologerne viste Undersøgelsen, at af 64 sunde Halslæger ingen var bleven tuberkuløs efter Begyndelsen at sin Virksomhed som Halsspecialist.

---

[1]) Offentliggjort i „Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium" IV 1904 og noget udførligere i Zeitschrift für Tuberkulose etc. Bd. VI, Hft. 2. S. 215: „Zur Frage der Bedeutung der Tröpfcheninfection für die Verbreitung der Tuberkulose".

[2]) Efter senere Meddelelser synes den ene af disse allerede tidligere at have vist Tegn paa tuberkuløs Infektion, idet han havde gennemgaaet en Pleuritis; han burde derfor egentlig være udskudt.

Da nu disse Læger under deres Arbejde maatte antages meget ofte at have været udsatte for at blive overhostet af Tuberkulosepatienter — altsaa uden at blive smittet — mente jeg deraf at turde drage den Slutning, at „det ikke er farligt for sunde, voksne Mænd at blive overhostet af Patienter med Lunge- eller Strubetuberkulose".

Ved teoretiske Betragtninger over denne efter min Mening fuldt beviste Kendsgerning ledtes jeg til den Anskuelse, at det overhovedet ikke var sandsynligt at antage, at en Infektion af den sunde Lunge eller sunde Dele af Lungen hos voksne Mennesker kunde ske ved Indaanding af bacilholdige Sputumdraaber. Uden at ville gaa nærmere ind paa denne Teori, hævdede jeg som det uomstødelige Slutningsresultat af mine Undersøgelser følgende Sætning: „Det er i det daglige Liv ikke eller overordentlig lidet farligt for sunde, voksne Mennesker at omgaas brystsyge Patienter, som er forsigtige med deres Opspyt, selv om man ogsaa tilfældigvis skulde blive udsat for deres Hoste".

Paa den 5te internationale Tuberkulosekonference i Haag d. 6. Sept. 1906 har Flügge omtalt mine Undersøgelser og efter det i Oktoberhæftet af „Tuberculosis" S. 520 foreliggende Referat udtalt sig saaledes herom:

— — — „Saugman har imidlertid, støttende sig til tilsyneladende vægtige Grunde, rejst Tvivl om de udhostede Draaber som Infektionskilde. Han henviser dertil, at Strubelæger, der undersøger mange tuberkuløse Patienter maa være overordentlig udsatte for at inficeres ved de af de hostende Patienter udslyngede Draaber, men at det er en Kendsgerning, at Halslæger sjældent paadrager sig Tuberkulose ved deres Arbejde.

Men her maa det nu først bevises, at der virkelig ved Halsundersøgelsen sker en særlig stærk Udslyngning af Sputumdraaber. Og Undersøgelser over dette Spørgsmaal af Dr. Ziesché har sikkert bevist, at en saadan Udslyngning ikke finder Sted. Ziesché har ved 14 Forsøg med Halsundersøgelse i Polikliniken i Breslau

ladet den undersøgende Læge bære en Ramme med 12 Objektglas foran Ansigtet. Skønt der blev foretaget langvarige Manipulationer med Patienterne („langdauernde Eingriffe"), fandtes ved alle Forsøgene kun ganske faa Draaber med et ganske betydningsløst Antal Baciller. Det ligger til Dels deri, at Lægen forud kan beregne Hostestødets Komme ved Forandringen i Stemmeridsen og saa uvilkaarlig bøjer sig til Siden eller tilbage, men særlig dog i, at Stemmeridsen staar aaben under Undersøgelsen, og der derfor i Luftrøret er for lidt Tryk til, at Draaber kan udslynges.

Ogsaa Saugmans Indvendinger holder derfor ikke Stik".

Mine Indvendinger er de eneste, som Flügge paa dette Sted værdiger en særlig Omtale, derfor maa enhver uhildet Læser forbavses over, at han mener, at et saa fundamentalt Spørgsmaal kan afgøres ved 14 Forsøg, — der tilmed ikke faldt helt negativt ud. Det er ikke vanskeligt at anstille saadanne Forsøg med negativt Udfald, naar der kun bliver hostet lidt eller slet ikke. Lige saa let vil det være, at anstille Modforsøg, hvor der bliver hostet meget og udspyet Masser af Draaber. Desværre er ikke Zieschés Forsøgsordning meddelt, ejheller Forsøgsprotokollen offentliggjort, saa at enhver kunde danne sig sin selvstændige Mening om Værdien af Forsøgene. At den simple laryngoskopiske Undersøgelse, hvor man kun lader Patienten intonere eller inspirere, skulde give Anledning til Udslyngning af Draaber, har jeg ingenlunde tænkt eller udtalt. Hvad det kommer an paa, er, at Lægen ved sine terapeutiske Indgreb i Svælget eller Struben, meget ofte udløser Hoste, hvorved der kan udslynges Draaber. Der blev ved Zieschés Forsøg foretaget „langvarige Indgreb", men der meldes intet om, hvor vidt der overhovedet blev hostet under Forsøgene. Nu véd enhver Halslæge, at det ikke just er ved de store operative Indgreb paa energisk kokainiserede og ofte igennem Uger trænede Patienter, at der udløses særlig stærk Hoste med Udslyngning af synlige

og usynlige Draaber, men derimod ved den mere dagligdags Behandling af ikke kokainiserede Patienter, ved Penslinger, Indsprøjtninger eller Pulverindblæsninger i Struben og særligt ved Behandlingen af Svælgkatarr, hvor der jo ofte findes en overordentlig stærk Irritabilitet af Svælgslimhinden. Og selv om Lægen uvilkaarlig „bøjer sig til Siden", naar han aner Hostestødets Komme, saa vil det dog sikkert ofte hænde for enhver Halslæge, at han faar Ansigtet hostet mere eller mindre fuldt. Hvor ofte bliver ikke de Lægemidler, som anvendes, slynget tilbage ud af Struben, saaledes at Lægen, der foretager Behandlingen, faar Lejlighed til at studere Midlets Virkning i sin egen Conjunctiva? Mig selv og mine Assistenter er det i hvert Fald hændet de hundrede Gange.

Uden at anstille nye Forsøg kan man, trods Zieschés negative Forsøg, betragte det som bevist, at der ved Halsbehandling af Tuberkulosepatienter meget ofte sker en Udslyngning af tuberkelbacilholdige Draaber. I min førnævnte Artikel har jeg omtalt, at jeg selv har kunnet lade forfærdige pragtfulde Bacilpræparater fra min egen Kind og fra en Assistents Brilleglas, efter at vi havde foretaget Halsbehandling. Jeg skal yderligere kun nævne Moeller's Meddelelser[1]). Denne skriver (l. c. S. 207): „Meget ofte fandt jeg ved Laryngoskopering Tuberkelbaciller i de Sputumpartikler, der var slynget op paa Strubespejlet, ved deraf at fremstille Udstrygningspræparater. Fremdeles befæstede jeg, naar jeg skulde laryngoskopere, Objektglas paa mit Pandespejl, paa Ryggen af min Stol, paa Instrumentbordet osv. Her gjorde jeg den rigeste Høst, hvad let forklares derved, at de syge oftest hoster hæftigt efter de laryngoskopiske Indgreb, særlig efter Pulverindblæsning. Ved at farve de paa Objektglassene opfangede Draaber fik jeg særlig smukke Billeder af saadanne kimholdige Draaber, af og til ogsaa indeholdende elastiske Traade. Herved lader det sig let

---

[1]) Moeller: Zur Verbreitungsweise der Tuberkelpilze. Zeitschrift für Hygiene 1899. Bd. 32.

bevise, at mange syge ved Hosten udslynger Tuberkelbaciller, medens det ved de førstnævnte Forsøg (hvorved man kun lod Patienterne hoste imod ophængte Objektglas) i høj Grad er et Taalmodighedsarbejde at lede efter Baciller, dertil meget anstrengende, idet man mangler Kontrastfarvning". Fremdeles skriver Moeller (S. 211): „Ved 75 Undersøgelser af min egen Næseslim efter en Konsultation paa $2^1/_2$ Time (Lunge- og Halsundersøgelse) fandt jeg een Gang 1, een Gang 4 og en tredie Gang en lille Hob med 6—8 Tuberkelbaciller, liggende over hinanden". Enhver, der er kendt med Undersøgelse for Tuberkelbaciller i saa bakteriefattige Vædsker som vedk. Næseslim, vil ikke undres over, at Antallet af de af Moeller fundne Baciller ikke var større.

Det er altsaa slaaet fast, ikke blot, at der ved Halsbehandling af tuberkuløse kan paavises en Udslyngning af tuberkelbacilholdige Draaber, men tillige at disse Draaber kan naa ind i Luftvejene paa den Læge, der foretager Behandlingen.

Det er mærkværdigt, at Flügge udelukkende nævner „Halslæger"; som bekendt danner disse kun den mindste Del af mit Undersøgelsesmateriale. Hovedmassen af dette dannes af Brystsanatorielægerne. Disse var jo ikke blot udsat for Draabeinfektion ved Halsbehandlingen, men ogsaa ved Undersøgelsen af deres Patienters Lunger. Som bekendt, lader enhver samvittighedsfuld Læge sine Patienter hoste, medens han stetoskoperer, for bedre at kunne høre Rallelydene. Jeg selv lader Patienten hoste 10, ofte 20 Gange, mens jeg auskulterer Lungernes Forflade, og lige saa ofte ved Undersøgelsen af Bagfladen, og de fleste Brystsygelæger vil gøre det lige saa ofte. Undersøger man nu paa denne Maade i Løbet af f. Eks. 2 Timer 5 Patienter, saa vil man altsaa i dette Tidsrum være udsat for Virkningen af 100—200 Hostestød. Mere har dog sandsynligvis de Personer ikke hostet, der benyttedes til de Forsøg, hvorved Flügges Elever Ziesché[1])

---

[1]) Cit. efter Flügge. Tuberculosis V. Okt. S. 520.

og Heymann[1]) beviste, at Ftisikere ved Hosten ofte udslynger store Mængder af tuberkelbacilholdige Draaber! Selv om den Hoste, der benyttes ved Undersøgelse, ikke er videre heftig, oftest kun et let Stød, saa er den dog stærk nok til, at der ofte udslynges synlige Draaber, og efter Ziesché (l. c.) er jo selv „let Hoste" tilstrækkelig, til at dér udslynges „Masser af meget fine, tuberkelbacilholdige Draaber".

At dette sker, er ogsaa ofte bevist paa de Steder, hvor Patienter under Undersøgelsen bliver forsynet med en Maske for Munden[2]), ved at anbringe Objektglas inde i Masken. Og for denne Udsprøjtning af bacilholdige Draaber maa Lægen udsætte sig, endda paa meget nært Hold. Særlig i Halvfemserne, i hvilken Tid de fleste af de omhandlede Lægers Arbejdstid i Sanatorierne faldt, var i de forskellige, mest tyske Anstalter, hvorfra Beretningerne stammer, fleksible Stetoskoper kun meget lidt i Brug; de undersøgende Læger var derfor, ved Benyttelsen af de sædvanlige Rørstetoskoper, nødte til, ved Auskultationen af Forfladen, at holde deres Ansigt i en Afstand af faa Centimeter fra Patientens Mund. Ogsaa ved Undersøgelsen af Bagfladen var de udsatte for Infektion med Draaberne, der, efter Heymann's Undersøgelser ogsaa lader sig paavise til Siderne for og bagved Patienterne. Selv naar han bruger et fleksibelt Stetoskop eller Fonendoskop, er Undersøgeren dog inden for de bacilholdige Draabers Rækkevidde (Heymann l. c.).

At de omhandlede Læger endogsaa meget ofte har været udsatte for at indaande tuberkelbacilholdige Draaber, lader sig ikke betvivle, — og dog er kun en ganske forsvindende Brøkdel af dem blevet tuberkuløse, hvilket ogsaa mulig kan være sket ad ganske andre Infektionsveje.

---

[1]) Heymann: Infection durch ausgehustete Tröpfchen und Sputumstaub. Zeitschrift für Hygiene etc. Bd. 38.

[2]) I Paranthes bemærkes, at kun enkelte af de omhandlede Læger havde benyttet saadanne Forsigtighedsregler.

For at enhver kan danne sig sin selvstændige Mening om Berettigelsen af min Paastand, at Indaandingen af tuberkelbacilholdige Draaber ikke lige over for voksne Mennesker kan spille nogen Rolle, — eller i alt Fald kun en højst underordnet — m. H. til Tuberkulosens Udbredelse, skal jeg her, idet jeg forøvrigt henviser til min Originalartikel, i al Korthed nævne de vigtigste Kendsgerninger, der danner Grundlaget for den.

1. Det er ved uigendrivelige Undersøgelser af talrige Forskere, særlig af den Flügge'ske Skole, bevist, at Ftisikerne ved Hosten meget ofte udslynger bacilholdige Draaber, særlig i Retningen lige fremad, indtil en Afstand af 1 m. Ogsaa til Siderne og bag den hostende Patient kan disse Draaber paavises.

2. Det er en Kendsgerning, at Bryst- og Halslæger under deres Arbejde, saavel ved Halsbehandling af tuberkuløse som ved Undersøgelsen af disses Lunger, meget ofte bliver overhostet af dem paa nært Hold og ofte er nødte til i længere Tid at opholde sig i umiddelbar Nærhed af hostende Ftisikere. At der ved denne Hoste meget ofte udslynges bacilholdige Draaber, — ligesom naar lungetuberkuløse Patienter ellers hoster —, fremgaar af de ovennævnte Forsøg, men er yderligere bevist ved positive Forsøg, hvorfor der ikke kan tillægges en kort Række negative Forsøg nogen Betydning.

3. Bryst- og Halslæger, som behandler mange tuberkuløse, maa derfor meget ofte indaande tuberkelbacilholdige Draaber.

4. Mine Undersøgelser har vist, at det er meget sjeldent, at der opstaar Tuberkulose hos sunde Bryst- og Halslæger. Af 174 Brystsanatorielæger er 2 (højst 3) og af 64 Laryngologer ingen under deres Arbejde eller derefter blevne angrebne af Tuberkulose.

5. Det var altsaa ikke farligt for disse Læger at indaande tuberkelbacilholdige Draaber, skønt det er sket meget ofte og paa meget nært Hold.

Herefter synes det mig, at følgende Sætning melder sig ganske simpelt og logisk:

6. Indaanding af tuberkelbacilholdige Draaber er for voksne, sunde Mennesker uden Betydning for Udbredelsen af Tuberkulosen, eller spiller i alt Fald kun en ganske underordnet Rolle.

DET KONGELIGE FREDERIKS HOSPITALS BETYDNING FOR LÆGEVIDENSKABEN.

Et medicinsk-historisk Tilbageblik ved Jubilæumsfesten den 30te Marts 1907

Af Jul. Petersen.

(Sluttet).

Snart efter Gennemførelsen af disse Reformer fratraadte begge Hospitalets Overlæger. Bang publicerede forinden i Indbydelsesskrift til Kongens Fødselsdag 1840 en instruktiv historisk Skitse om sit kære Frederiks Hospital (senere ogsaa et Festskrift om Hospitalet i Anledning af 100 Aars-Jubilæet 1857). Gundelach Møller, der var rykket ind i det lægevidenskabelige Fakultet ved dettes Forening med Akademiet, maatte fratræde paa Grund af tiltagende Sygdom. Til hans Efterfølger havde Hospitalsdirektionen udset den nye anatomiske Professor Stein, der ogsaa allerede var bekendt som en talentfuld Kirurg. Men han hørte til den ældre kirurgiske Skole, til Kirurgerne fra Almindeligt Hospital, han havde ikke været i Paris og havde ikke som den fratrædende Indsigt i den nye patologiske Anatomi. Derfor rejste den unge videnskabelige Lægegeneration, repræsenteret i Pressen af det nye radikale Fremskridtsorgan „Ugeskrift for Læger“ og dets varmblodige Redaktør Brion, hæftig Modstand derimod og forlangte at faa deres udkaarne Mand, den ny udnævnte patologisk-anatomiske Lektor, Emil Fenger, der var alsidig uddannet ved langt Ophold

i Paris og nu som Reservekirurg ved Frederiks Hospital fungerende Overkirurg under Chefens Sygdom, ind i Posten. Direktionen lod sig dog ikke bøje, Stein kom ind og blev ogsaa kort efter, ved Gundelach Møllers Død, Universitetets kirurgiske Kliniker, trods fortsat kraftig Opposition fra de unges Side.

Lægevidenskaben fik imidlertid ingen Grund til at fortryde hans Ansættelse. Ikke blot viste han sig som en overordentlig talentfuld Operatør — stod i saa Henseende højt over Forgængeren — men repræsenterede helt igennem et meget dygtigt Standpunkt i Kirurgien med Hovedstøttepunkt i grundig anatomisk Indsigt, et selvstændigt og selverhvervet Standpunkt, uden udenlandsk Paavirkning, ogsaa i Modsætning til Forgængeren. Han og den samtidige Overkirurg Larsen paa Almindeligt Hospital, hvilken sidste heller aldrig rejste udenlands, kunne siges at være fremragende Repræsentanter for en national dansk Kirurgi og at have dannet en dygtig national Skole af selvstændig Betydning.

En lignende Hjemmefødning som disse to Overkirurger var Bangs Efterfølger i Overmedikatet, den højt fortjente Trier, der heller ikke brød sig om Studierejser, men iøvrigt, modsat Kirurgerne, jo var stærkt paavirket af den franske Medcin, senere af dens Fortsættelse i Wien, og ledede sin Afdeling og sine grundige Praktikantkliniker nærmest i disse udenlandske Skolers Aand, med Hovedvægten lagt paa den nøjagtige Undersøgelse af Patienten, mindre paa Terapien. Efter udenlandske Forbilleder indrettede han et kemisk Laboratorium i Hospitalet, der bestyredes af Warncke. Trier stod iøvrigt udenfor Universitetet, og Bang vedblev foreløbig at fungere som Fakultetets medicinske Kliniker.

I denne nationale Foryngelsestid henimod Aarhundredets Midte tog ogsaa Lægevidenskaben et mægtigt Opsving, særlig fremtrædende i de praktiske Discipliner. Et ret imponerende Vidnesbyrd herom er de af de københavnske Hospitalers Overlæger udgivne „Hospitals-Meddelelser, Tidsskrift for praktisk Lægevidenskab“, 6

voluminøse Bind (1848—1853), og heri tog Frederiks Hospitals Overlæger med deres Lægestab kraftig Del.

Ordningen af Universitetets medicinske Klinik tilfredsstillede imidlertid ikke den yngre Generations videnskabelige Krav. Man saa hen til de glimrende Kliniker og Klinikere i Paris og Wien som det store Forbilled, man skulde søge at følge, og Fordringen om akademiske Hospitaler, helt uafhængige af en tilfældig Direktion, kom frem med Styrke. Og for den medicinske Kliniks Vedkommende havde man Manden, den allerede nævnte Fenger, lige indsigtsfuld i Medicin og Kirurgi, i Stand til at gøre sin glimrende Begavelse frugtbringende i begge Retninger og netop ikke mindst i Medicin. Pressionen blev saa stærk, at Myndighederne maatte gøre en Indrømmelse — den autokratiske Hospitalsdirektion meget modstræbende. Ved Resolution af 12. April 1851 normeredes en ny medicinsk Afdeling paa Frederiks Hospital saaledes, at Overlægen vel skulde vælges som hidtil af Direktionen, men med den meget væsentlige Indskrænkning, at han „efter forudgaaende Brevveksling med Kultusministeriet ordentligvis vælges blandt det lægevidenskabelige Fakultets Medlemmer, saaledes at han — — — leder den kliniske Undervisning for Universitetets Studerende". Herved vandt Fakultetet sin første faste Position paa Hospitalet, og de unges Krav gik i Opfyldelse. Fenger blev Fakultetets medicinske Kliniker og skuffede ikke de højtspændte Forventninger.

Fengers overlegne Personlighed og glimrende Evner vare som skabte for Kliniken. Ildfuld og energisk, skarpsindig og veltalende, kritisk-skeptisk og dog positiv i sit terapeutiske Standpunkt fængslede han sine Elever og fik dem til ivrigt at arbejde med paa de kliniske Problemer, han kyndigt udkastede og ogsaa selv tog fat paa at udforske. Som saa mange netop af de store Klinikere var han mindre oplagt til stille literær Syslen, men han forsømte dog heller ikke denne Side, fik ogsaa sine Medarbejdere til at arbejde literært, og saaledes fremkom (1856) det smukke Bind Hospitalsmeddelelser (2.

Række, 1. Bind), indeholdende betydelige kliniske Afhandlinger, hovedsagelig fra Frederiks Hospital, forfattet af Fenger selv og hans Disciple. Desværre blev Tidsskriftet ikke fortsat, idet Fengers urolige Aand snart efter kastede ham ind i Politiken, hvad der førte til hans Optagelse i Halls Ministerium. Samtidig med sin Tilbagetræden offentliggjorde han dog endnu i den nys begyndte „Hospitals-Tidende" en større Afhandling af monumental Karakter og principiel Betydning for den af ham inaugurerede Terapi: „Bidrag til Oplysning om vor Tids terapeutiske Bevægelse", iøvrigt som Svar paa en Afhandling af Tidendens Redaktør, hans Hospitals- og Fakultetskollega Buntzen.

Andreas Buntzen var nemlig (1854) fulgt efter Stein som kirurgisk Kliniker, og denne aandfulde Mand havde i sin Tidende indrykket en medico-filosofisk Afhandling, polemisk rettet mod Fengers Terapi: „Terapi og patologisk Anatomi". Buntzen stillede sig her som Talsmand for det ældre, hippokratiske, inspiratoriske Standpunkt og rettede stærke Bebrejdelser mod Naturvidenskabens nye nøgterne Skepsis. Fenger gør da udførligt Rede for sit Standpunkt i en klassisk Fremstilling, der vakte stor Opsigt ogsaa udenfor de medicinske Kredse, og hvis Argumentation udmunder i den varme Hævdelse af, at Lægekunsten skal være „den ærlige Kunst, der gav, hvad den selv troede var godt, men ikke gav den en Sten, som bad om Brød."

Buntzen har været min kliniske Lærer. Hans ofte ligefrem fængslende Forelæsninger staa sammen med Indtrykket af hans imponerende ydre Personlighed endnu levende for min Erindring. Hans literære Fortjeneste knytter sig hovedsagelig til Hospitalstidende, som han grundede sammen med Hassing, ved hvis Sygdom han snart blev dens eneste Redaktør. En meget stor Del af Tidendens betydelige Indhold hentedes fra Frederiks Hospital.

I Tredserne blev With Hospitalets medicinske Kliniker, og med ham kommer vi nær til Nutiden. Ikke blot

vi gamle eller ældre, men ogsaa de allerfleste yngre har kendt hans sympatetiske Personlighed og lært at skatte ham som den helstøbte Kliniker han var, ogsaa udrustet med den dogmatiske Selvsikkerhed i indtagne Standpunkter, som er udprægede Klinikeres Særkende. Litterært fik hans kliniske Virksomhed sin største Betydning ved hans Afhandlinger om Appendicitis og dens Terapi. Om hans Betydning som Kliniker kan jeg iøvrigt henvise til den træffende Karakteristik af ham, ligesom ogsaa af Forgængeren Fenger, som Prof. Faber fremsætter i det netop udkomne Jubilæumsskrift fra Afdeling B.

Samtidig med ham virkede de dygtige Klinikere, først Dahlerup og derpaa Reisz som Overmedici paa Hospitalets ældre medicinske Afdeling. Reisz' store Fortjenester og Indsigter som patologisk Anatom kom ogsaa til paa frugtbringende Maade at gøre sig gældende i hans Klinik og hans kliniske Undervisning, hvad der ligeledes ligger Nutiden saa nær, at det vil være os alle i frisk Minde. For os gamle var han jo den højtskattede Lærer i patologisk Anatomi og almindelig Patologi.

Og samtidig med disse medicinske Klinikere var Matthias Saxtorph Fakultetets kirurgiske Kliniker. Til hans Virken knytter sig den tidlige og for Hospitalet som for hele den danske Kirurgi banebrydende Indførelse af Listers antiseptiske Metode, hvis overordentlig gunstige Resultater han allerede 1870 kunde fastslaa i sit bekendte Brev til Lister, som ved Offentliggørelse i „The Lancet“ fik vid Betydning og kastede ny Glans over det københavnske Hospital. Ved Udgivelse af en omfangsrig Række kasuistiske Meddelelser („Kirurgisk Klinik“, 3 Dele med Supplement) har han ogsaa sat sin kliniske Virken et litterært Minde.

I mit Tilbageblik er jeg nu naaet helt frem til de levende, og deres Virken ligger det uden for min Ressort at omhandle. Jeg er, som en af mine Venner betegnende har sagt om mig, kun „Professor i døde Læger“, Som Historiker eller historisk Skildrer dvæler jeg over-

hovedet helst ved de noget ældre Tider, og jeg har maaske i Aften ladet denne min Forkærlighed faa for stort Raaderum, saa at mit Foredrag derved ogsaa er blevet lovlig langt. Men fristende kunde det ellers være for mig endnu at mindes de to afgaaede og for saa vidt til Historien hjemfaldne Overkirurger, Professor Plum, hvis Lærerbistand jeg for 43 Aar siden som kirurgisk Praktikant nød godt af i hans Egenskab af Reservekirurg, og Professor Bloch, der nu er i Færd med at sætte sin Hospitalsvirken et imponerende litterært Monument.

Til Slutning maa jeg kun endnu nævne enkelte Forandringer i Hospitalets administrative Forhold, der har virket fremmende for dets Betydning som Undervisningsanstalt: 1871 dets Overbestyrelses Henlæggelse fra Justitsministeriet under Kultusministeriet, 1882 Afskaffelse af dets autokratiske Direktion, 1892 af den i Direktionens Sted — iøvrigt sammen med et Lægeraad — oprettede Enedirektørpost og Hospitalets Henlæggelse direkte under Ministeriet, og ikke mindst den 1873 iværksatte Deling af den kirurgiske Afdeling paa lignende Maade som den medicinske i 1851, saaledes at den ene Overkirurg — ligesom ogsaa den ene Overmedikus — skal være den faste kliniske Docent ved Universitetet. Herved nærmedes Hospitalet betydeligt til det tilstræbte Ideal: et med Fakultetet fast sammenhørende akademisk Hospital.

Lad mig saa, idet jeg slutter, udtale det Haab, at mit Foredrag trods dets Mangler og kursoriske Karakter dog maa have ydet et usvigeligt Vidnesbyrd om den meget store Betydning, som det kgl. Frederiks Hospital gennem Tiderne har haft — og fremdeles har — for den danske Lægevidenskab som for Lægevidenskaben i det hele. Personlig har jeg altid, naar jeg i Aarenes Løb lejlighedsvis betraadte Hospitalets stemningsfulde Enemærker, følt mig gennemtrængt af Mindernes Storhed, af en Følelse af Andagt og dyb Taknemlighed, for hvilken jeg vist ogsaa tør gøre Regning paa at finde Genklang hos mine Tilhørere i Aften. Imidlertid er denne Jubilæumsfest jo ikke uden en vis Vemod. Det gamle Hospital er

udlevet og skal efter Naturens Lov snart dø og forsvinde — dog forhaabentlig ikke helt forsvinde. Det Haab kan jeg ikke andet end knytte sammen med den varme Tak til Hospitalet, jeg som Talsmand for den danske Lægevidenskab og den danske Lægestand i Aften her maa fremføre. Ja, som et pium desiderium kan jeg ikke andet end udtale det Haab og det Ønske, at ikke blot Hospitalets ejendommelig skønne og stemningsfulde Ydre maa bevares for Fremtiden, men at det ogsaa maatte bevare i det mindste noget af dets hidtidige indre Liv, der synes mig saa uopløselig knyttet til dets Ydre — at ogsaa Fremtiden maatte kunne se Patienter under Grønnegaardens gamle Træer, at den barmhjertige Samaritan i Frontespicen paa den ene Midterpavillon fremdeles maatte kunne være et Symbol for den Gerning, der udføres inden for Hospitalets Gitterporte, og at allerhelst dets gamle Valgsprog fremdeles maatte kunne have nogen Gyldighed: solatur et instruit!

KORRESPONDANCE.

Den københavnske Lægestand og Loven af 30. April 1906.

Svar til Overlæge L. Nielsen og Dr. med. Jersild.

Jeg vil begynde med at svare Dr. Jersild, fordi det ubetinget er det behageligste.

Ihvorvel jeg er helt uenig med Dem, saa er Deres Artikel saa saglig og elskværdig i Formen og uden nedsættende Bemærkninger om Kolleger, at jeg siger Dem Tak for den og fordi De har tonet rent Flag. Med et rask Tag i Flaglinen, har De strøget alle de smaa Pynteflag, alt dette om at hele Aktionen gjaldt Hensynet til Publikum, til den venerologiske Videnskabs fremtidige Stilling (i Danmark) og til det kulturelle Standpunkt, alt det har De med et Pennestrøg bragt til at forsvinde for Publikums Øjne, for hvem det jo dog egentlig var bestemt.

Baade De og jeg ser Faren for Lægestandens økono miske Fremtid liggende skjult og lurende paa os i Loven;

men det Middel, De anbefaler som præventivt, tror jeg ikke paa.

Men inden jeg gaar over til at imødegaa Dem, lad os saa slaa fast, at det, baade De og jeg arbejder for, er, at der ikke gaar nogen Indtægt tabt for Lægestanden, og at der selvfølgelig bør tages fortrinsvis Hensyn til, at de Mænd, som har ofret Tid og Arbejde paa Venerologien, ogsaa faar dette Arbejde honoreret.

Indtil dette Punkt tror jeg, Deres og min Opfattelse er ens.

For at naa dette Maal har De kun et Middel at anbefale, og det er offentlige Lokaler. De tror med andre Ord, at disse, ikke alene til en Begyndelse, men ogsaa i det lange Løb, vil skræmme Patienterne saaledes, at Lægernes, i dette Tilfælde Venerologernes, private Klientel vil blive uberørt.

Vi, der paa et andet Punkt har set, hvorledes Udviklingen gaar, hvor Staten, om end kun indirekte, griber ind, f. Eks i Sygekasseforhold, kan forsikre Dem om, at De tager fejl.

Hvor mange mindre bemidlede, som tidligere betalte deres Læge et lille Honorar, tror De ikke i Aarenes Løb er gleden ind i Sygekassen uden at føle sig generede af, at de ikke mere selv direkte betalte Lægen og vel vidende, at denne fremtidig fik mindre i Honorar end tidligere for det samme Arbejde?

Da Sygekasseloven traadte i Kraft, var der næppe en Læge, der tænkte sig Muligheden af, at Sygekasserne vilde blive benyttede f. Ex. af Gaardmænd. Og spørg nu, saa skal De høre, at det ingenlunde er ualmindeligt. Og saa maa De huske, at vi Læger dog i Sygekasseloven har en Bestemmelse om, at Sygekassen kun er for ubemidlede, medens Loven af 30. Marts aldeles ikke kender nogen Grænse. Husk Dr. J., at den Læge, der kommer til at forestaa et offentligt Konsultationslokale, ikke vil kunne afvise en eneste. Og har Polikliniklederne, hvad der jo stadig har været klaget over, ikke kunnet holde Polikliniken fri for betalingsdygtige Pt., trods det, at de i Consultationsformen havde et mægtigt Vaaben i Hænde til at faa Publikum til at forstaa, at bemidlede skulde søge privat Behandling, hvordan tror De saa, det vil gaa, naar Klinikklederen mangler dette Vaaben, hvis Betydning De sikkert undervurderer. Hele Forudsætningen for, at den Ordning, De anbefaler, i Længden kan blive til Gavn for Lægestan-

den, hviler paa den fejlagtige Opfattelse, at Deres Medmennesker ikke ønsker at modtage noget gratis, selv ikke af Stat eller Kommune.

I de første Aar, i de Aar, hvor Lovens sanitære Virkning skal prøves, vil De imidlertid sikkert faa Ret. Der vil hengaa nogen Tid, inden Publikum vil finde sig til Rette i de offentlige Lokaler, og i den Tid kan disse maaske, sanitært set, gøre nogen Skade.

Det varede ogsaa nogle Aar, inden det gik op for Publikum, hvilken Fordel Sygekasseloven bød det, og inden de lidt bedre stillede, der havde den Ambition, selv at honorere deres Læge, søgte ind i Sygekassen. I de sidste 10 Aar er Antallet af Sygekassemedlemmer her i København steget fra 61,000 til 116,000. Det er Tal, der taler, Dr. Jersild, og de opfordrer til Overvejelse og til Forsigtighed. Er Lægestanden først en Gang gaaet ind paa at behandle Pt. for en Minimumstakst i offentlige Lokaler, kommer den aldrig bort derfra. Efterhaanden som Patientantallet stiger, vil der blive oprettet nye Kliniker. Og den Udsigt til god Privatpraksis i Specialet, som i Øjeblikket bevirker, at Læger kan tænke paa at overtage saadanne Stillinger til et fast lavt Honorar vil Gang for Gang formindskes.

Den eneste Maade, hvorpaa Lægestanden kan værne de økonomiske Interesser, er, hver Gang Stat eller Kommune vil overtage Behandlingen af en bestemt Klasse Sygdomme, da at forlange fuld Betaling for Lægens Ydelse, naar Lægehjælpen skal ydes saavel til bemidlede som ubemidlede.

Man værner ikke Standens pekuniære Interesse ved at forsøge at rejse nogle Skranker: offentlig og gratis Konsultation for alle, ydet af de bedst uddannede Venerologer. At hele det store Sygekasseklientel, som nu i Henhold til Annoncer i Sygekassebøgerne søger en af de deri averterende Specialister, vil søge den offentlige Klinik, hvor vedkommende Specialist er til at træffe, ogsaa om Aftenen, er aldeles givet. Nej det Bolværk, de Herrer mener at skabe til Værn for den private Praksis, vil falde.

Fuld Betaling pr. Ydelse er det eneste Værn vi har for Standens økonomiske Eksistens. Og derfor er Sportelløn-ning det ideelle.

Naturligvis bør Praksis ikke overlades til det, De kalder en Trust; men har en saadan egentlig ikke hidtil eksisteret, og er det ikke, fordi denne Trust følte sig truet, at der har

været saa stærkt Røre blandt Dermatologerne, og at der nu af disse forlanges offentlige Lokaler?

Det er jo muligt, at jeg tager fejl i min Opfattelse af dette Forhold; men eksisterer Trusten ikke, saa er da Deres Forslag som skabt for dens Dannelse. Thi at de 3 eller 6 Klinikchefer, (som De ønsker), i Løbet af faa Aar vil komme til at staa i Publikums Bevidsthed som de eneste, der kan behandle veneriske Sygdomme, foruden Hospitalsoverlægerne er jo aldeles klart, og at de seks ogsaa, efter de Erfaringer, der hidtil er gjorte, vil gøre Fordring paa Eneretten for dem til denne Behandling, er vist utvivlsomt. Og det drejer sig om mellem 7 og 8000 Pt. aarlig, og det Pt., hvis Behandling strækker sig ikke over Dage, men Uger, Maaneder, ja Aar. Altsaa et meget betydeligt Virkefelt for en Trust af 6 Læger. At de yngre Venerologer kan gaa med til et saadant Forslag, er mig en Gaade.

Og hvis Forslaget saa endda blot betød, at den Indtægt, disse 7—8000 Pt. havde givet Lægestanden, blev uforandret, saa vilde jeg endda kunne forstaa de Herrers Standpunkt, men om faa Aar vil de som privat Klientel kun have Repræsentanter for „the upper ten."

Lægestandens økonomiske Stilling er i Øjeblikket ikke særlig gunstig, og saaledes som Udviklingen gaar, maa vi være forberedt paa, at det offentlige overtager Behandlingen af snart den ene, snart den anden Sygdom. Skal dette ikke blive til Skade for Lægernes økonomiske Forhold, saa maa der betales pr. Ydelse. — Det mest ideelle var naturligvis, saaledes som De ogsaa indrømmer, at alle Læger, der ønskede det, havde Adgang til saadan Praksis, saaledes som det f. Eks. er tvungen igennem i adskillige mindre Byer i Sygekassepraksis.

Men kan man ikke opnaa det i Øjeblikket, saa maa man tage det næstbedste, — at saa mange som muligt faar Adgang til Praksis. Kredsen vil jo saa altid kunne gøres større, naar der ikke i selve Ordningen, saaledes som ved Kravet om offentlige Lokaler, lægges en Hindring i Vejen derfor. Hvis Dermato-Venerologerne, naar der er frit Valg mellem dem og nogle andre Læger, i saa stort et Antal som Kommunen bestemmer, og naar Betalingen er fuld Valuta pr. Konsultation, ikke mener, at Publikum fortrinsvis vil søge dem, saa har de til Forandring for lidt Tiltro til deres egen Position. Husk, at Venerologens Praksis er ikke bunden til en enkelt Bydel, saaledes som praktiserende Lægers og Sygekasselægers er, og de lider derfor heller ikke under de Ubehageligheder, som

den stadige Flytning af Pt. fra Øster til Vester medfører. De er jo Specialister for hele Landet.

For imidlertid at kunne fordre og opnaa Betaling pr. Ydelse maa Lægerne, hvis de i Længden vil opretholde denne, for det offentlige dyreste Betalingsmaade, ogsaa yde noget til Gengæld, og det er den private Konsultation. Det er den og Betalingen pr. Ydelse at Lægestanden bør samle sig om i det Øjeblik, det offentlige griber ind i vore Forhold, ellers vil vi om 30 Aar kun have en Del slet betalte Embedslæger og saa godt som intet andet. At Betalingen pr. Ydelse giver Standen mest er jo uden for al Tvivl. Den nuværende Betalingsmaade er budgetteret til at koste 35000 Kr. aarlig. Deres Forslag vil kun give Lægestanden højt regnet 12,000 (hvis der bliver 6 Læger), og jeg nærer en beskeden Tvivl, om der i den forløbne Tid har været en Nedgang af c. 8000 Kr. i Dermato-Venerologernes Indtægt. At de Herrer, hvis de havde været blandt de behandlende Læger, havde haft en forøget Indtægt, kan der jo slet ikke være Tvivl om.

Da jeg af Deres Artikel har faaet det Indtryk, at De vil en Ordning, som ikke ser paa de nuværende Dermatologers øjeblikkelige Kaar, men ogsaa paa hele Lægestandens, skal vi saa ikke drøfte Muligheden af at faa fastsat en Takst, sanktioneret af Lægeforeningen, for Konsultation for offentlig Regning.

At det i Øjeblikket vil have Vanskeligheder at føre en saadan Takst igennem overfor Autoriteterne, er jeg klar over. Dertil er denne Sag fra en Begyndelse af forkludret i en Grad, som man vanskeligt kan beskrive. Dermatologernes Optræden paa egen Haand, deres Henvendelse til Borgmester Marstrand som „Sundhedskommissionens Formand", hvad jo Politidirektøren er, deres Overbringen af et skriftlig Forslag til Stadslægen og deres samtidige mundtlige Anbefaling af et andet (fra de yngre Læger), som slog deres eget Forslag ihjel (Ugeskrift S. 1021 1906), deres Deponering af Ansøgninger med Meddelelse om, at de kun vilde søge en Plads, der var opslaaet paa et halvt Aar, naar den blev tilstaaet dem „nu og i Fremtiden" (Ugeskrift S. 1027.), deres Undladelse af at gøre deres Kolleger opmærksomme paa denne nye Maade at søge paa, saa at vi kunde have rettet vor Optræden derefter, — alt dette og saa den Taktik, der anvendtes mod de 12 ansatte Læger, og som fik sit mest eklatante Udslag i L. N.'s Piece, er jo Mærkepæle paa Forkludringens Vej. Dette bør vi se at glemme, idet vi dog drage den Lære deraf, at man, naar man staar ligeoverfor en ny Ordning af Formen for Praksis,

bør se lidt længere ud i Fremtiden, end de Herrer har gjort og huske, at man forhandler med Autoriteter.

Jeg siger derfor, husk, Dr. J., at fast Løn er ikke noget, som alene kan praktiseres i offentlige Lokaler. Kommunelægerne give allerede nu distriktsvis (ovenikøbet uden Ekstrahonorar) Konsultation for de Alderdomsforsørgede i deres private Bolig. Og husk paa, hvad de offentlige Lokalers Drift vil koste. Alene Installationen, Instrumenter, Belysning, Renholdelse, Medikamenter, mulig Assistance af Sygeplejerske, et Krav, som jo nok vil melde sig, gør, at de private Lokaler med de Fordele, som De selv indrømmer, at de byder Pt., staar ret godt i Konkurrencen.

De maa endvidere erindre, at Lægernes Konsultationslokale altid af Lægeforeningen er anerkendt som nevtralt Sted i Konkurrencen, og at enhver Indblanding i dette Forhold derfor er udelukket.

Dette tror jeg, Dermatologerne baade i egen og Standens Interesse bør erindre.

Lad os derfor som gode Kolleger enes om, at det, som vi burde kunne blive enige om, er en fælles Takst for offentlig Behandling af Kønssygdomme. Om vi kan blive enige beror paa de Herrer. Medl. af dansk dermatologisk Selskab maa dog have faaet en Fornemmelse af, at de hverken af Sundhedskommissionen, Autoriteterne eller Publikum anses for absolut uundværlige. —

Med Dem Hr. Overlæge Nielsen vil jeg slet ikke indlade mig i nogen Diskussion; dertil er Deres kollegiale Opfattelsesevne for mangelfuld, hvad der allerede en Gang har forskaffet Dem en Tilrettevisning (i den af mig omtalte Voldgiftskendelse).

Jeg skal nøjes med at konstaterere følgende:

„De har ikke paa noget Punkt afkræftet, at De offentlig har angrebet Læger for Handlinger, hvis Ensartethed med Deres egne er evident.

De har selv for at „retlede" Publikum averteret i Jernbane- og Dampskibstidende, og De averterer endnu den Dag i Dag i Sygekassebøger.

De har allerede i 1889, altsaa da De var under den af Dem selv opstillede Kvalifikationsgrænse for Berettigelse til Behandling af Kønssygdomme, betegnet Dem selv som Specialist (se Vejviseren for 89).

De har dernæst givet det Udseende af, at De i Okt. 1906 søgte Pladsen som behandlende Læge, men

blev forbigaaet. Enhver, der vil, kan i U. f. L. 1906 S. 1027, se, hvorledes det forholder sig med denne Deres Paastand.

Der staar tydeligt, at Medl. af Derm. Selskab kun vil søge under visse Forudsætninger, og at de „deponerede“ Ansøgninger ville blive indleverede til Stadslægen, saasnart man erholder Meddelelse om, at Sundhedskommissionen intet har at erindre mod, at de anførte Forudsætninger sker Fyldest.

Da nu Sundhedskommissionenen havde noget at erindre herimod, og da man følgelig ikke fik den betingede Meddelelse, følger heraf ganske naturligt, at Dermatologerne ikke søgte, og deres Ansøgninger ikke blev indleverede, og ethvert Forsøg paa at ville hævde, at Ansøgningerne alligevel maa betragtes som indgivne, synes haabløst, og selv om Ansøgningerne havde været indleveret til Stadslægen, maatte Resultatet dog blive det samme, da Sundhedskommissionen paa dette Tidspunkt var bunden til det af Kommunalbestyrelsen vedtagne.

Yderligere har De overfor Autoriteter og Publikum søgt at diskvalificere de ansatte Læger. De skulde en Gang nærmere undersøge, hvad man risikerer ved at misrekommandere.

Saa er De gaaet bag Ryggen af det Udvalg, Lægeforeningen havde nedsat, og bag efter sigter De Udvalget for ikke at have haft Øje for Pt.s Tarv. Ligeoverfor de Kolleger, der ikke ved, hvem Udvalget bestod af, er det tilstrækkkeligt at nævne Navnene, Dr. Nandrup, Prof. Sloman, Dr. I. Fenger, Dr. Kuhn, Dr. Kjærgaard, Dr. C. T. Hansen og Dr. G. Poulsen.

Endvidere er De og Dermatologerne gaaet fra et ved deres Befuldmægtigede givet skriftligt Tilsagn.

Hvem der herefter er „tarveligst“, den, der har gjort disse Ting, eller den som paataler det, kan jeg rolig lade Kollegerne dømme om. Jeg er i ethvert Tilfælde glad ved, at jeg er den, der paataler.

Deres Fornøjelse ved at aftrykke mine Antecedentia efter dansk Lægestand forstaar jeg ikke, med mindre den er et Udslag af en vis ungdommelig Diskussionsform, som jeg ikke nærmere skal betegne.

Hvad særlig min Berettigelse til at behandle Ptt. med Kønssygdomme angaar — det er jo det, det hele drejer sig om — saa skal jeg over for Deres selvbestaltede, paa fuldstændig Ukendskab til mig hvilende Dom, med Glæde stille Overlægens Dom over mig fra den Tid, jeg i 16 Mdr.

gjorde Tjeneste paa Vestre Hosp. til Deres Disposition. Efter den Tid har jeg 17 Aars Praksis med et ret betydeligt Antal Pt. med veneriske Sygdomme (naar man ser hen til, at jeg aldrig har averteret), og desuden har jeg efter Tjenesten paa Vestre ganske naturligt interesseret mig for disse Sygdomme. Tror de saa ikke Hr. Overlæge, at den Uddannelse ækvivalerer med den, man kan faa i 3 Aar paa en Poliklinik, hvor Chefen ret ofte glimrer ved sin Fraværelse.

Mine Sigtelser mod Dem, mener jeg nu, er tilstrækkelig tydeligt fremsatte til at De kan søge at faa dem afkræftede ved Voldgift,

Jeg er saa sikker paa Kollegernes Dom over Deres ukollegiale Færd, at jeg ikke vil ulejlige Domstolen. Derfor og fordi De trods Deres „specielle Begavelse" aabenbart slet ikke forstaar, hvad De kollegialt set har forbrudt, er jeg saa „skaansom" mod Dem.

Joh. Hammerich.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

UNDERSØGELSER OVER MAVESAFTEN.

A. Bickel: Deut. med. Wochenschr. 32. Jahrg. Nr. 33. S. 1323.

Forf. har været i det heldige Tilfælde at kunne undersøge, hvorledes Ventriklen fungerede hos en yngre Kvinde, der efter en Ætsningsstriktur af Øsofagus for en Del Aar siden, havde faaet anlagt en Mavefistel; der blev nu for at bedre Tilstanden anlagt en Øsofagusfistel og en Forbindelse institueret mellem de 2 Fistler ved Hjælp af et Gummiapparat.

Her var man altsaa i Stand til at afbryde og genoprette Forbindelsen mellem Mund og Ventrikel naar som helst og derved at anstille Skinfodringsforsøg i stor Udstrækning.

Ventriklens motoriske Kraft og kemiske Forhold udviste normale Tilstande.

Overensstemmende med, hvad man efter vor Videns Standpunkt kunde have ventet, viste det sig, at ogsaa en direkte Indheldning i Maven fremkalder Saltsyresekretion.

Mavekirtlernes Virksomhed kan foraarsages enten ved en

ubevidst eller bevidst Refleks, med hvilken sidste en psykisk Proces tillige kan tænkes at slaa Følge, men desuden kan en psykisk Proces være alene om det og ad Erindringernes Vej udløse Sekretionen.

Dette sidste skal nylig være sandsynliggjort af Dr. Kast, for hvem det lykkedes paa fastende Hjerte at udløse en Syresekretion blot ved anspændt Tænken paa en lækker Spise og autosuggereret lidenskabelig Længsel efter samme.

Hos den omtalte Patient vilde det imidlertid ikke lykkes. Ej heller gav Samtale om en velsmagende Spise eller Pirring ad Synets Vej noget Resultat, lige saa lidt som Berørings-Pirring (f. Eks. Tygning af et Stykke Gummi) bragte det. Derimod gav Lugts- og Smagsindtryk efter den sædvanlige Latensperiode paa 4—5 Minutter en stærk Sekretion af klar Mavesaft eller forøgede en allerede indtraadt Afsondrings Styrkegrad.

Paafaldende var det, at ikke blot de Pirringsmidler, som vakte behagelige Følelser hos Patienten, men ogsaa forskellige forsøgte modbydelige Stoffer fremkaldte Sekretionen.

„Fremdeles lod vi Patienten ryge en Cigaret, men kunde ikke derved konstatere nogen Indflydelse paa Mavesaftens Afsondring".

Ved Undersøgelse af den efter Skinfodring vundne rigelige Mavesaft fremhæver Forf. af Resultaterne særlig Tilstedeværelsen af den større Saltsyremængde (c. $0,_4$ $^0/_0$), som man nuomstunder antager er normalt til Stede, samt af et Fedtferment. Dette sidste har andre Undersøgere ogsaa kunnet paavise hos Hunde i Maveblindsække, hvor Tilblanding af Ferment fra Tarmen altsaa var helt udelukket. Hvad Syreholdigheden angaar, naaede den hurtig en bestemt og konstant Værdi, og forskelligt tydede paa, at den delvise Neutralisering, der kunde findes af den Saft, der afgik gennem Fistlen, skyldtes den alkaliske Maveslim.

I paafaldende Modsætning til denne konstante Værdi stod Svingningerne i Mængden. Denne afhang af Fødens Art, samt endvidere af Indflydelser af ren nervøs Natur. Der er bleven ført eksperimentelt Bevis for den Indflydelse, normale Individers Humør kan udøve paa Dannelsen af Mavesaft. „Hvor meget mere kunde ikke den Slags Indflydelser gøre sig gældende ved et uligevægtigt Nervesystem, f. Eks. hos en Neurasteniker. Her vilde Svingningerne i den afsondrede Mængde, for saa vidt den er afhængig af Nervesystemets almene Tilstand, betydeligt kunne overskride det fysiologiske Spillerum. Heller ikke ved „Drilleforsøg" paa Hunde (smlg. U. f. L.

1906, S. 36) bliver Syreprocenten ændret, men kun Mængden som Helhed. Nervesystemet synes at være ude af Stand til at kunne forandre førstnævnte Værdi".

Jo mere Vand Organismen ejer, des rigeligere er Afsondringen af Mavesaften; Forholdet er et lignende over for Klor.

Slimhinden sparer snarere paa den leverede Safts Mængde, end den indlader sig paa at skabe et mindre virksomt Produkt. Forf. benytter dette Forhold til i Tilslutning bl. a. til Rubow at angribe Hyperaciditetens Eksistens, naar den tages i den gamle Betydning af Hyperklorhydri, idet man skulde tyde de Tilsyneladelser, som man tidligere mente indbefattedes herunder, dels som Ændringer i Mavesaftens Kvantitet, dels som motoriske Forstyrrelser. Naar der gives en Patient et Prøvemaaltid, og derefter bliver secerneret store Mængder af Sekret, som saa blandes med den optagne Næring, maa ogsaa Saltsyreprocenten i denne Blanding være større ved Undersøgelsen, end hvis der kun var kommen en ringe Afsondring i Stand.

En øget motorisk Funktion, en Hypermotilitet, vil lige ledes kunne medføre en Forøgelse af Procenten. Henter man Maveindholdet op 1 Time efter Prøvemaaltidet, finder man under normale Forhold endnu noget af Maaltidet, fortyndende den secernerende Saft. Men har derimod Prøvemaaltidet allerede forladt Ventriklen, sker der ikke mere nogen Fortynding af Sekretet, og det Ventrikelindhold man henter op med Sonden, bestaar nu af kun lidet fortyndet Mavesaft, som altsaa har en højere Saltsyreprocent end ved den sædvanlige motoriske Funktion, hvor der paa dette Tidspunkt vil være iblandet mere Føde.

Pawlow har ogsaa hos Hunde, der havde Ulcera rotunda i den dannede Maveblindsæk, kunnet fastslaa, at der her blot kom en Hypersekretion i Gang; der kom, svarende til Pirringen med en bestemt Mængde Næring, langt mere Mavesaft end under normale Forhold.

Sygdomsbillederne bliver vel ikke ændrede ved den nye Opfattelse, men Symptomerne maa tydes ud fra ganske andre Forudsætninger.

K. A. Heiberg.

FEUILLETON.

Den største Franskmand i det 19de Aarhundrede.

Et Blad i Paris indbød for nylig sine Læsere til at besvare det Spørgsmaal: Hvilke er de 10 største Franskmænd i det 19de Aarhundrede? Der afgaves 15 Millioner Stemmer; øverst paa Listen kom Pasteur med 1,300,000 Stemmers Overvægt; han havde 100,000 Stemmer flere end den næste, Victor Hugo. Napoleon stod som Nr. 4. Blandt de 10 Navne var afdøde Prof. Curie og Dr. Roux. Med Rette fremhæver British Medical Journal det som et Bevis paa Franskmændenes Intelligens, at de kalder Pasteur deres største Mand.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Artault anbefaler Oliesyre ved Cholelithiosis i Doser paa 50 Centigram flere Gange daglig. Sygehistorierne lyder gunstigt. I den senere Tid anvendes i Tyskland det saakaldte Eunatrol, der bestaar af oliesurt Natron, og som i Maven maa afspalte fri Oliesyre. De to Præparater maa da stilles ganske lige.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1907, 10).

FRA INDLANDET.

Det kgl. Sundhedskollegium.

„Berlingske Tidende" for den 9de ds. indeholder:

Efter sikkert Forlydende har Hs. Maj. Kongen under Dags Dato fritaget Sundhedskollegiets Medlemmer og Assessores Pharmaciæ fra det dem betroede Hverv.

Som midlertidig Ordning forlyder det, at Ministeriet vil ansætte forskellige Konsulenter, mellem hvilke Dr. med. N. Muus, Professor Carl Lorentzen samt Sagkyndige paa Apoteker- og Tandlægevæsenets Omraade.

Dette sidste Forlydende trænger dog vist til nærmere Bekræftelse.

RETTELSE.

I sidste Nummer er indløbet en lidt meningsforstyrrende Trykfejl. Side 342, 3. Linie f. n. staar „Gerning", læs: „Gæring".

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. April. 1907 Nr. 16

DET KONGELIGE SUNDHEDSKOLLEGIUM.

Allerunderdånigst Forestilling
om,
at samtlige Medlemmer af det kongelige Sundhedskollegium og dettes Assessores pharmaciæ maa fritages for de dem betroede Hverv.

Efter at samtlige Medlemmer af det kongelige Sundhedskollegium og dettes Assessores pharmaciæ under 9de f. M. havde indgivet et Andragende om Fritagelse for de dem betroede Hverv som Medlemmer af Kollegiet og som Assessores pharmaciæ, meddelte jeg — som det vil være Deres Majestæt bekendt — under 12te f. M. Kollegiet, at jeg vilde være villig til at indgaa til Deres Majestæt med Forestilling om, at dets Medlemmer og Assessores fritoges for det dem betroede Hverv, naar jeg fra Kollegiet havde modtaget sædvanlig Indstilling om Udnævnelse af dertil egnede og villige Efterfølgere.

Under 20de f. M. svarede samtlige Kollegiets Medlemmer og Assessores, at de ikke saa sig i Stand til at opfylde den saaledes af Ministeriet opstillede Betingelse, men at de desuagtet bestemt maatte fastholde deres Ansøgning om saa snart som muligt at fritages for det dem betroede Hverv. Ni af de paagældende Medlemmer, nemlig samtlige Kollegiets Medlemmer undtagen Dekanus, Etatsraad Hoff, og Assessores, have dernæst uden at afvente Svar paa denne sidste Skrivelse eller afvente en saadan Tids Udløb, som fornuftigvis maatte medgaa til Forberedelse af fornøden Afløsning, under 27de f. M. meddelt Ministeriet, at de „nedlagde deres Funktion", idet de blot har tilføjet, at de har formaaet Kollegiets De-

kanus, Stadslæge Hoff, til i Forening med Kollegiets Sekretærer indtil videre at besørge de løbende Forretninger.

Endskønt jeg anser den af de paagældende Medlemmer og Assessores pharmaciæ saaledes udviste Adfærd for ulovlig, idet de er pligtige at varetage de med deres Stilling forbundne Forretninger, indtil Deres Majestæt har fritaget dem derfor, ligesom deres Adfærd maa anses for uforsvarlig overfor de Interesser, de har paataget sig at varetage, mener jeg dog paa den anden Side, da de utvivlsomt vil gennemføre deres Vægring ved at opfylde de med det dem betroede Hverv forbundne Pligter — derunder saavel Samarbejdet med Ministeriet som samtlige øvrige Sundhedskollegiet paahvilende Forretninger — at det er bedst stemmende med Samfundets Tarv, at Sundhedskollegiets Medlemmer og Assessores pharmaciæ afskediges.

Jeg har derfor nu med Dr. med. N. Muus, der fra flere Sider er mig anbefalet som særdeles kvalificeret, truffet Overenskomst om, at han indtil videre fungerer som Ministeriets Konsulent i Medicinalvæsenet vedrørende Sager, undtagen Sager angaaende Modarbejdelsen af Tuberkulose, i hvilke Sager Professor Dr. med. Carl Lorentzen er ansat som Ministeriets Konsulent, og Sager angaaende Apoteker- og Tandlægevæsenet — i hvilke jeg ligeledes her har anden fyldestgørende Ordning under Forberedelse — samt iøvrigt i det Omfang, som nærmere fastsættes, yder den Bistand, der paakræves i Administrationens og Domstolenes Virksomhed.

I Henhold hertil tillader jeg mig i dybeste Underdanighed at indstille:

At det maatte behage Deres Majestæt at fritage Distriktslæge, Dr. med. Johan Gottlob Ditlevsen, Ridder af Dannebroge og Dannebrogsmand, Overmedikus, Professor, Dr. med. Hans Christian Joachim Gram, Ridder af Dannebroge og Dannebrogsmand, Livlæge, Professor, Dr. med. Oscar Thorvald Bloch, Kommandør af Dannebroge og Dannebrogsmand, Professor, Dr. med. Knud Børge Pontoppidan, Ridder af Dannebroge, Etatsraad, Stadslæge i København Hans Emil Emanuel Madsen Hoff, Ridder af Dannebroge og Dannebrogsmand, Overlæge, Professor, Dr. med. Frederik Christian Henrik Grünfeld, Ridder af Dannebroge, Generallæge i Hærens Lægekorps Hieronymus Laub, Kommandør af Dannebroge og Dannebrogsmand, Kredslæge i København Axel Ulrik, Professor, Dr. med. Leopold Meyer, Ridder af Dannebroge, Professor, Overlæge, Dr. med.

Anton Fløystrup for det dem betroede Hverv som Medlemmer af det kongelige Sundhedskollegium og Apoteker Preben Hempel, Ridder af Dannebroge, samt Apoteker Harald Georg Vilhelm Piper for det dem betroede Hverv som Kollegiets Assessores pharmaciæ.

Justitsministeriet, den 8de April 1907.

Allerunderdanigst

Alberti.

Rønnenkamp-Holst.

Indstillingen bifaldes.

Amalienborg, den 9de April 1907.

Frederik R.

Alberti.

At Striden mellem Justitsministeren og Sundhedskollegiet har ført til denne Udgang er saare beklageligt.

Det mere end 100aarige Kollegium, ærværdigt ved sin Alder og ved alt, hvad det har virket til Gavn for Samfundet og Medicinalvæsenet og i hvilket gennem Tiderne saa mange af Lægestandens bedste Mænd har haft Sæde, havde fortjent en mere ærefuld Afslutning paa sin Virksomhed end en Skyggetilværelse, glemt og uden Medlemmer.

Det afgørende Brud er imidlertid foregaaet. Da Kollegiets Medlemmer som Svar paa deres Besværing kun modtog stejl Afvisning, har de som ærekære Mænd været nødt til at søge deres Afsked vel vidende, at de herved skabte en Situation netop efter Justitsministerens Hoved: ministeriel Enevælde. Hvorledes denne er fremgaar af en Artikel i Ministerens Blad af 11. ds., af hvilken vi citerer følgende Passus, der skal karakterisere Stillingen efter Kollegiets Afskedigelse: „Stillingen er nu ganske, ligesom den var, før Sundhedskollegiet satte sig i Bevægelse med sin Besværing. Justitsministeren har nu ligesom den Gang sine lægekyndige Raadgivere, hvis Betænkning han indhenter i de Sager, som han finder det nødvendigt at forelægge dem, og hvis Raad han følger, naar han anser dem for rigtige og vil paatage sig Ansvaret for at følge dem“.

Spørgsmaalet bliver nu, hvilke er under den foreliggende Situation Udsigterne for Gennemførelsen af Medicinalreformen, som Lægestanden gennem mere end en Menneskealder har kæmpet for?

I denne Henseende bør det slaas fast, at den trufne Ordning udtrykkelig betegnes som midlertidig, idet Overenskomsten med Dr. Muus gaar ud paa, at han „indtil videre“ fungerer som Ministeriets Konsulent. Fremdeles maa man sikkert formode, at Dr. Muus, før han overtog Konsulenthvervet har forlangt og faaet Garantier for, at denne Sag vil blive fremmet hurtigst mulig. Et Forlydende, der støtter sig paa en Udtalelse af Ministeren vil vide, at der til Efteraaret skal nedsættes en parlamentarisk Kommission til at udarbejde Reformforslagene.

I bedste Fald er der dog meget langt frem og indtil da?

Sundhedskollegiet var med alle sine Mangler en overordentlig værdifuld Institution for Medicinalvæsenet og Lægestanden, fordi saa megen Sagkundskab var repræsenteret deri. Naar man nu har været Vidne til, hvorledes Kollegiet er bleven behandlet af Justitsminister Alberti, er det ikke uden Ængstelse at man spørger, hvorledes en enkelt Mand, der som Dr. Muus paa sit nye Virkefelt er i saa høj Grad en homo novus skal kunne holde Ministeren Stangen og sikre sig behørig Indflydelse paa Sagernes Behandling.

SILKEBORG VANDKURANSTALT SOM KURSTED.

Af Overlæge Dr. Erik E. Faber.

Badestedernes Anvendelse som Kursteder gaar langt tilbage i Tiden. I Middelalderen havde hvert Land sine „hellige Kilder“, hvortil de syge valfartede. Det synes ikke den Gang at have været særlige Egenskaber ved

Vandet, som gjorde Kilderne helbredende, kun Ry for Hellighed. Det helbredende Princip har da alene været Suggestionen, Troen paa Vandets mirakuløse Egenskaber, saaledes som vi i vore Dage kender det fra den hellige Kilde i Lourdes, hvis Vand ikke indeholder andre mærkelige Bestanddele end Snavs og Afsondringer fra de talrige Badegæster.

Paa saadanne enkelte Undtagelser nær, har ellers de øvrige almindelige Kilder med den stigende Oplysning tabt deres Ry for Hellighed og dermed deres helbredende Kraft. Derimod fæstedes efterhaanden Opmærksomheden mere til de Kilder, der virkelig indeholder fremmede virksomme Stoffer — de saakaldte mineralske Kilder — som derigennem fik og endnu bevarer en mægtig Tiltrækningskraft for Baderejsende.

I Stedet for den „Brunnengeist", tidligere mere naive Tider havde tilskrevet Kildernes og Baderejsernes Virkninger, mente man da i disse Bestanddele at have fundet det egentlige helbredende Princip, Grunden til den uomstødelige Kendsgerning, at mangfoldige syge Mennesker blev raske ved at drikke eller bade sig i disse Kilder. Ved Hjælp af de nyopdukkede Videnskaber, Kemien og Farmakologien, haabede man at kunne fastslaa den fysiologiske Virkning af disse Stoffer og derigennem forklare, hvorfor den ene Kilde var særlig god for en Sygdom, den anden for en anden Lidelse.

Forsøget paa at forklare Badekurene som direkte Virkninger af Kildernes farmakologiske Stoffer blev imidlertid en Skuffelse. Det lod sig ikke gøre, og stred i Virkeligheden mod de kliniske Erfaringer. Saaledes gjorde Braun i sin Balneoterapi i Midten af forrige Aarhundrede opmærksom paa, at „den samme Sygdomsform kan helbredes ved de mest forskellige Kilder, og den samme Kilde kan helbrede de forskelligste Sygdomme".

Virkningen kunde derfor ikke udelukkende forklares rent kemisk-fysiologisk. Der var altsaa endnu noget uopklaret, en hemmelighedsfuld Kraft ved disse Kilder —

„der Brunnengeist“ eksisterede endnu paa Trods af Videnskaben.

Braun bragte imidlertid Sagen et vigtigt Skridt henimod Forstaaelsen, idet han gjorde opmærksom paa den uhyre store Rolle, en Del hidtil upaaagtede Faktorer spiller ved en Patients Ophold ved et Badested: Dels selve Vandets Indflydelse paa Stofskifte og Ernæring, endvidere Luften, Diæten, selve Rejsen og de andre psykiske Momenter i Brøndkuren, som alt tilsammen ofte er tilstrækkelig til at bevirke den „Omstemning“ af Organismen, som fører til Bedring eller Helbredelse, uden at den kemiske Sammensætning af Vandet i „Sundhedskilden“ behøver at spille nogen væsentlig Rolle.

Hvor ivrige nogle Badesteder — selv nu til Dags — er efter at hævde en specifik Virkning af selve Kilden, faar man af og til et Indblik i. Da Radium for nogle Aar siden blev opdaget og dets mange forunderlige Egenskaber satte Videnskaben og ved hurtig Popularisering ogsaa Publikums Fantasi i Bevægelse, var der straks forskellige driftige Badestedsledere, som lod deres Kilde undersøge paa Radium, og naar dette fandtes — blot i minimale Mængder — anvendtes det straks til en behændig Reklame. Nu havde man udfundet den videnskabelige Aarsag til den gammelkendte Erfaring, at just denne Kilde var saa helbredende og styrkende. „Der Brunnengeist“ var fundet, havde blot ifølge Tidens Skik faaet Navneforandring, og antaget det mere moderne Navn „Radioaktivitet“.

I forrige Aarhundrede var der imidlertid opstaaet en anden Slags Bade og Kursteder, hvor det ikke var Vandets kemiske Bestanddele og Sammensætning, men mere Metoden, der var det væsentlige. Det mest berømte af denne Slags Kursteder var den schlesiske Bonde Priesnitz's „Wasserheilanstalt“ i Gräfenberg, den første Koldtvandskuranstalt. Her kom det kun an paa Vandets Temperatur, det var det klare kolde Kildevand, som anvendtes i en Uendelighed af Variationer, indvendig og udvendig. Ved Udvidelse af Principet kom Priesnitz

ogsaa til at anvende „kold Mad“ som Kurmiddel, endvidere frisk Luft og lignende „simple“ eller „naturlige“ Midler, og blev derved Forløberen for de talrige Naturlæger og Naturlægemetoder, som i sidste Halvdel af 19. Aarhundrede har floreret saa stærkt, særlig i Tyskland.

Som kuriøst Eksempel paa et saadant „Metode-Kursted“ kan nævnes Priesnitz's Samtidige og Nabo Schroth, hvis Metode var uddannet som Reaktion mod Priesnitz' og derfor var modsat dennes. Hans Princip var at udtørre Patienterne ved at berøve dem Drikke og ved stærke Svedekure. Ogsaa han havde mange gode Resultater, bl. a. hos Patienter, som forgæves havde søgt Priesnitz.

Dette Princip, at et Badested uddanner en eller anden Badeform eller Kurmetode, som derefter kaldes dette Steds specielle Kurform og bruges som Universalmiddel, er heller ikke ukendt i vore Dage. At en saadan Universalterapi er uheldig, hvor mange forskellige Sygdomme kommer til Behandling, er indlysende. Men selv ved „Specialistbadestederne“ som særlig søges af bestemte Sygdomme, er en saadan Skematisering ikke altid heldig: ikke alle Hjertesygdomme har Udbytte af en Nauheimerkur, men de faar det uvægerlig, hvis de kommer til Nauheim, ikke alle Mavelidende har godt af Karlsbadervand, men de undgaar det vanskelig under et Kurophold i Karlsbad. Naar Maaden alligevel — forretningsmæssig set — ofte er godt egnet til at slaa et Badested op, er det, paa Grund af den gamle Erfaring, at der ofte er mere Glæde og Reklame ved 1 Patient som helbredes end 99 uhelbredede kan forskertse.

Det er paa et af disse to Principper, en specifik Kilde eller anden naturlig Ejendommelighed — eller en speciel Metode, de fleste Kursteder tidligere var baseret. Ogsaa undertiden paa begge to, idet en stedlig Kilde el. lign. blev benyttet paa en bestemt skematisk Metode. Mange Steder er der endnu tydelige Mindelser om Badestedets Oprindelse fra et saadant enkelt Helbredelsesprincip. Men de fleste Steder er Udviklingen

gaaet en anden Vej. Ved Trafikmidlernes og Teknikens Udvikling, ved det forøgede internationale Samkvem, og ved det dybere Indblik, man efterhaanden faar i de forskellige Kurmidlers Virkninger, er den tidligere principielle Forskel mellem de forskellige Kursteder ved at forsvinde. Alle Metoder og Kurformer, som vinder Anerkendelse som gavnlige, optages hurtig uden for deres oprindelige Hjemsted. Mineralvande sendes fra de berømte Kilder til andre Steder, (selv Vandet fra Jordan sendes nu til Dags pr. Jernbane rundt i Europa til Brug for troende) kan desuden efterlaves saa nøjagtig, at Virkningen paa Organismen maa blive ganske som de naturlige Vandes. Kulsyrebade (Nauheimerbade) fremstilles nu til Dags ved næsten alle Badesteder. De fleste Koldtvandskuranstalter bruger ogsaa varme Bade og alle mulige andre Badeformer, og selv ved de Badesteder, som allermest skylder en specifik Kilde deres Berømmelse, anvendes alle andre Behandlingsmetoder — lige fra Lysbade til svensk Gymnastik og Røntgenbehandling — ved Siden af den oprindelige, paa de naturlige lokale Forhold baserede Behandlingsmaade.

Det eneste, der ikke kan sendes fra det ene Sted til det andet, er Klimaet. Hvis vi havde en virkelig Klimatoterapi, vilde der derfor endnu være Plads for en gennemført Specialisering af Kursteder efter Sygdomme, men desværre eksisterer en saadan ikke. Kun i ganske enkelte store Træk — om hvilke der endda ikke er Enighed — kan man opstille Regler for de forskellige Klimaters Indflydelse paa Sygdommene.

Det hvori de enkelte Kursteder afviger fra hinanden, er da foruden Klimaet, kun mindre væsentlige lokale Ejendommeligheder, samt de Forskelligheder, der altid vil være mellem forskellige Lægers Metode og forskellige Landes Lægekunst. I Hovedsagen er det overalt de samme Kurmetoder, der kommer til Anvendelse, og det der er af Betydning for Patienterne, er den Maade, hvorpaa Kurmidlerne anvendes, samt de Faktorer som er ens for alle den Slags Kursteder, den rene Luft, det

regelmæssige Liv, det psykiske Moment ved Baderejsen o. s. v.

Naar der endnu finder en vis Specialisering Sted ved mange Badesteder, skyldes det til Dels Resten af tidligere Tiders Tro paa disse Kilders specifike Virkninger, men dette Forhold vedligeholdes naturlig derved, at disse Steder, netop fordi de søges mest af visse bestemte Slags Patienter, lægger særlig Vægt paa Behandlingen af disse Sygdomme, hvorved ogsaa Lægen bliver Specialist i denne Behandling.

At mange store Badesteder — oprindelig berømte Kilder — ogsaa uden at være deciderede Specialistkursteder — bevarer deres Verdensberømmelse, beror dels paa den store Tiltrækning, de som Modesteder udøver paa mange Mennesker, samt paa den store Suggestion, der altid findes ved et berømt Navn, men ogsaa paa, at der disse Steder i Kurtiden findes virkelig fremragende Læger, som forstaar at anvende de Kurmidler, de har til Raadighed, paa en for Patienten gavnlig Maade.

Men bortset fra saadanne særlige Forhold, er Udviklingen ellers overalt den samme. De forskellige Kursteder optager saa mange af den moderne Tids mange forskellige Kurmidler paa deres Program som muligt, gaar derved mere og mere fra en skematiserende til en individualiserende Behandling, hvor enhver Patient kan faa den Behandling, som passer for hans Sygdom.

De Kurmidler og Metoder, der fortrinsvis dyrkes ved de moderne Badesteder, er de saakaldte fysikalske og diætetiske, idet Behandlingen af de kroniske Sygdomme overalt i Verden mere og mere gaar i denne Retning. Utilfredsstillet af Resultaterne af den medikamentelle Behandling af disse Sygdomme og den Organdiagnose og Organterapi, som har behersket Lægevidenskaben i det sidste halve Aarhundrede, vender Lægerne sig mere og mere til disse Metoder, som har en dybere Rækkevidde og en større Horizont, dybere fordi de mere søger at behandle Sygdommens Aarsager, og større fordi de ikke nøjes med at behandle det enkelte syge Organ men

den hele Organisme, styrke og hjælpe denne i dens Kamp mod Sygdommen.

Det er ganske naturlig, at det netop er Bade- og Kurstederne, som bliver Hovedstederne for disse Behandlingsmaader. Man kan meget godt benytte de samme Metoder i Hjemmene, Hospitaler og Kliniker — hvilket ogsaa mere og mere finder Sted. Men det ligger i Sagens Natur, at man i Reglen ikke saadanne Steder paa en Gang kan have til Raadighed alle de tekniske Midler, det store Personale, Naturomgivelser o. s. v. Og ved mange kroniske Sygdomme vil det netop være af Betydning, at man samtidig fra forskellige Sider kan paavirke den syge Organisme. Det er ofte utilstrækkelig at behandle en Gigtpatients angrebne Led, naar man ikke samtidig kan regulere Diæten. Et Kulsyrebad i Hjemmet har ikke den samme Virkning paa en Hjertepatient som paa et Kursted, hvor der samtidig eller som Fortsættelse af Badebehandlingen kan anvendes svensk Sygegymnastik, Terrænkure o. s. v. Og for mange, særlig for mange nervøse Lidelser, fører Behandlingen først til et gunstigt Resultat, naar Patienten er helt fjernet fra sine daglige Omgivelser og Beskæftigelser, i smukke Naturomgivelser og under et Kursteds rolige, regelmæssige Liv.

Men samtidig med at Bade- og Kurstederne gaar over til at blive fysikalske-diætetiske Helbredelsesanstalter, vokser ogsaa baade Patienternes og Lægernes Fordringer til dem. Et Badested er ikke længere — bør i alt Fald ikke være det — blot et Sted, hvor Folk, som har spist for meget om Vinteren, lægger sig hen om Sommeren, for ved Spægning og Bade at forberede sig til næste Vinters Madkampagne. Det er virkelige Helbredelsesanstalter, hvor syge Mennesker søger Helbredelse eller Lindring for deres Lidelse. Man fordrer derfor, at Kurstederne bliver dreven efter de samme videnskabelige Principer som Hospitaler og Kliniker; man fordrer, at den Aand, der hersker disse Steder ikke er Fortidens „Brunnengeist“, men den samme Lægevidenskabens og Lægekunstens Aand, som gælder andre Steder.

Naar jeg i det følgende, ved Omtalen af de forskellige Kurmetoder og Kurmidler, særlig holder mig til Forholdene paa Silkeborg Vandkuranstalt, er det ikke fordi Kurmidlerne her adskiller sig væsentlig fra andre Badesteder, skønt der naturligvis i Udlandet findes mange Steder, som baade er større og righoldigere udstyret. Men da Silkeborg Vandkuranstalt er den eneste af sin Slags her i Landet, og overvejende er anlagt med det danske Publikum for Øje, er det rimelig over for den danske Lægestand at gøre Rede for de Kurmidler, der staar til Raadighed, og de Principper, der gør sig gældende ved Behandlingen.

Silkeborg Vandkuranstalt var oprindelig anlagt som en Koldtvandskuranstalt efter svensk Mønster, nærmest med Mösseberg som Model. Allerede den Gang var de svenske Anstalter en Del modificerede fra de oprindelige tyske rene Koldtvandsanstalter, som var blomstret frem efter Priesnitz Optræden. Silkeborg har da allerede fra Begyndelsen haft varme Bade, romersk Bad — den tørre Varmestue — samt Dampbade som anvendes dels til selvstændigt Bad (Svedebad), dels som Forberedelse til kolde Procedurer for at gøre den hydriatiske Reaktion stærkere.

Allerede faa Aar efter Anstaltens Oprindelse indførtes som Kurmiddel Gytje, den skandinaviske Form for de sydlige Landes „Fango". Den bruges dels i den typiske skandinaviske Metode som Gytjemassagebad, (Lokabad), der særlig kommer til Anvendelse ved reumatiske og artritiske Lidelser, dels som Omslag eller Pakninger ved lokale Affektioner. Det er især ved den ellers saa haabløse Sygdom, Polyarthritis chronica, at denne Badeform (Tyskernes „Moor- og Schlambäder") har sin store Betydning, som beror paa Gytjens Evne til i lang Tid at holde paa Varmen, hvortil ogsaa kommer, at den hviler med en vis Vægt, og derved udøver et

stadigt jevnt Tryk paa de angrebne Dele. De ossøse Deformiteter, Sygdommen har medført, kan man naturligvis ikke vente paavirkede, hvorfor Resultaterne altid er bedst paa tidlige Stadier af Sygdommen, hvor kun de bløde Dele er angrebne. Man ser da ofte Smerterne ophøre eller mindskes, Svulsten helt eller delvis svinde og Bevægeligheden forbedres. Men ogsaa ved længere fremskredne Tilfælde ser man ikke sjeldent Bedringer eller i alt Fald Standsninger i Sygdommens Fremadskriden.

Senere indførtes ogsaa Kulsyrebadet (Nauheimerbad) hvis vigtigste men ikke eneste Indikation er Hjertesygdomme, elektrisk Bad, Varmluftsbehandling o. s. v. saa at Anstalten nu sammen med de oprindelig brugte Fyrrenaalsbade, Halvbade, Sædebade, Doucher, Afgnidninger, Pakninger osv. raader over de fleste hydriatiske og lignende Metoder og er i Stand til at variere Behandlingen tilstrækkelig til at efterkomme de forskellige Krav, Sygdommens Natur og Patienternes Individualitet kræver.

Som ved de fleste lignende Anstalter indførtes straks i de første Aar Brøndkur som Kurmiddel ved Silkeborg Vandkuranstalt. Skønt Vanddrikningen og Mineralvandskurenes Betydning vel nok har været noget overdreven, især ved de Kilder, hvis Berømmelse netop skyldes et saadant naturligt Mineralvand, er de utvivlsomt i mange Tilfælde uundværlige eller virksomme, særlig ved alle artritiske Lidelser. Det er her især de forskellige kunstige Mineralvande, der kommer til Anvendelse. Ogsaa det naturlige jernholdige Kildevand fra Arnakkekilderne bruges til systematisk Drikkekur. Den mest jernholdige af Kilderne indeholder omtrent $0,_{02}$ $^0/_{00}$ Ferrumkarbonat, er altsaa en knap middelstærk Jernkilde, hvis Jernindhold kan være gavnlig ved anæmiske Tilstande. Men foruden den direkte Virkning, selve Vandet udøver, er der i hele den Maade, Brøndkuren foregaar, et gavnligt Moment, som ofte er af Betydning: Patienten bliver tvungen til at staa tidlig op og faar sin Spadseretur i den friske Sommermorgen i den smukke Park sammen

med andre Kurgæster, hvilket altsammen forener sig til en gavnlig Stimulation og virksom Suggestion.

Til de virksomste og mest anvendelige fysiske Kurmidler hører endvidere Massage- og Gymnastikbehandling, som ogsaa af den Grund hører hjemme paa en Vandkuranstalt, at den med saa stor Fordel kan anvendes i Forbindelse med Badekure. Indikationerne er saa mangfoldige, at de ikke lader sig kort gengive. For Massagens Vedkommende er Betydningen størst ved alle reumatiske Lidelser (Infiltrationer, Myositer og de saakaldte „Celluliter") samt ved Neuralgier af forskellig Art. Den svenske Sygegymnastik fejrer de smukkeste Triumfer ved Behandlingen af Cirkulationsforstyrrelser, Hjerte- og Lungelidelser samt ved Skoliose og lignende Udviklingsfejl. Men ogsaa som Motionsgymnastik for svage Personer, som fedtsmeltende under Afmagringskure og som muskelopøvende ved Lammelser og Atrofier yder den fortræffelig Hjælp. — Ved Tabes har man i den Fraenckel'ske Øvelsesterapi en ofte virkningsfuld Behandlingsmaade, hvis Hovedprincip ogsaa kan anvendes ved forskellige andre Sygdomme.

Til forholdsvis raske Patienter og Rekonvalescenter, som ikke kræver saa individualiserende Behandling som Sygegymnastiken yder, har den almindelige Motionsgymnastik („Friskgymnastik") den Fordel, at den er mere livlig og afvekslende baade i selve Øvelserne og fordi den kan foregaa holdvis som Kommandogymnastik.

Ogsaa den Motion, som faas ved Spadsereture, er et fra gammel Tid kendt og skattet Lægemiddel, som i en saa smuk og afvekslende Natur som Silkeborgegnen tillige er en behagelig og opmuntrende Beskæftigelse for Patienterne. Da der i selve Parken og den nærmeste Omegn er gode Spadserestier af forskellig Længde og meget forskellig Stigning, egner Stedet sig ogsaa godt til mere systematisk gennemførte Terrænkure med langsomt forøget Vejlængde og Stigning — saaledes som Oertel indførte dem særlig ved Behandlingen af Hjertesygdomme.

Til de Omstændigheder, der gør sig gældende ved en Patients Ophold ved et Kursted, maa man i det hele taget ogsaa regne Naturforholdene. Landskabets og Naturens Skønhed, de skyggefulde Skove og duftende Naaletræer er Faktorer, hvis Betydning man maaske i Almindelighed er tilbøjelig til at undervurdere, men som afgjort har en velgørende Indflydelse paa Nervesystemet. Medens Søbadesteder paa Grund af den friske Søluft, Lyset og Blæsten i Reglen har en oplivende og nervestimulerende Indvirkning, og derfor bedst egner sig til torpide Sygdomsformer og Rekonvalescenter med robust Nervesystem, virker et Kursted som Silkeborg Vandkuranstalt alene paa Grund af sin Beliggenhed, Klimaet og Naturens hele Karakter beroligende, dulmende, hvilket er af Betydning for Patienter med ekscitabelt Nervesystem.

En anden Omstændighed, der er af en lignende Betydning for saadanne Patienter, er at Anstalten ligger her i Landet, hvilket ikke alene betyder, at den for danske er baade lettere tilgængelig og billigere end de allerfleste udenlandske Steder af lignende Art, og at Rapporten mellem Anstalten og Patientens Læge er langt lettere, men ogsaa at Rejsen til og Opholdet ved Anstalten er meget mindre anstrengende end en Rejse til Udlandet. Medens en saadan Rejse for nogle Patienter netop er gavnlig, fordi Sproget og de andre fremmede Forhold tvinger dem til stadig Anspændelse, vil den dermed forbundne Anstrengelse for mange nervøse Patienter være uheldig, faa dem til at føle sig ensomme og forladte, og kompromittere Resultaterne af en Kur, som de under andre Omstændigheder kunde have haft godt Udbytte af.

Foruden den omtalte Indvirkning af Naturforholdene i Almindelighed, benytter man i vor Tid forskellige af disse mere direkte i Terapien. Luftkur — det stadige Ophold i frisk Luft —, som Kurmiddel blev ganske vist allerede anvendt af Priesnitz, men det er dog særlig i de sidste Decennier, at Luftkuren er bleven almen anerkendt som Helbredelsesmiddel. Det er som bekendt særlig ved Behandlingen af Lungetuberkulose, Metoden

er bleven brugt og uddannet (Liggekur), saa at man næsten er tilbøjelig til at betragte den som et Specificum mod denne Sygdom. Der er dog næppe nogen Tvivl om, at det virksomme ved Kuren er den friske Lufts almenstyrkende og hærdende Indflydelse, hvorfor den ogsaa med lige saa stor Virkning kan anvendes ved mange andre Lidelser, hvor det gælder om at styrke en svækket Organisme i dens Kamp mod en Sygdom. Ogsaa ved mange Former af Neurastheni og lignende Neuroser er Liggekurens Forening af Hvile og frisk Luft af udmærket Virkning.

Ved det egentlige Luftbad eller Solbad færdes Patienterne helt eller næsten afklædte indenfor en Indhegning, tilstrækkelig høj til at give fuldstændig Læ. Om der ved dette „Bad" findes specielle dyberegaaende Virkninger og dermed Indikationer for Behandlingen af bestemte Sygdomme eller Symptomer, er endnu uafgjort, men efter de foreliggende Erfaringer kan det betragtes som en behagelig og mildt stimulerende Behandling, som forøger Appetiten, bedrer Humøret og virker hærdende paa Hudorganet. I Solskin og paa varme Dage virker det tillige som et let Svedebad, hvorfor det er heldigt at ende Badet med en kølig Douche.

Paa adskillige Kursteder er Diæten omtrent ens for alle Patienter, og dens Karakterer da bestemt efter den Sygdom, der danner Hovedbestanddelen af Patienterne (f. Eks. Artritis). Hvor der behandles saa mange forskellige Sygdomme som ved Silkeborg Vandkuranstalt, er dette imidlertid ikke heldigt. Patienter, som egentlig kan taale al Slags Mad, faar en unødvendig Indskrænkning i deres Spiseseddel, medens andre Patienter faar en for dem uheldig Kost. Ved Silkeborg Vandkuranstalt er Forholdet saaledes, at der ved de almindelige Borde ikke er nogensomhelst Indskrænkning i Kosten, hvorimod de Patienter, hvis Sygdom indicerer en speciel Diæt, samles ved særlige Diætborde, saavidt mulig hver Diæt ved sit Bord.

De almindeligst anvendte særlige Diæter er følgende:

Artritisdiæt (Indskrænkning af Kødspiser, rigelig Grøntsager og Frugt), Diabetesdiæt (stræng eller modificeret), Obstipationsdiæt (celluloserig Kost, rigelig Grøntsager og Frugt). Let Diæt ved Fordøjelseslidelser (let fordøjelig Kost, Fisk, Fars, kogt Kød, Fabers Purédiæt o. s. v., ikke raa Frugt), Afmagringsdiæt (kaloriefattig Kost, Indskrænkning særlig af Fedt og Kulhydrater).

Ved disse Diæter saavel som ved den almindelige Kost kan der naturligvis endvidere i specielle Tilfælde gøres Undtagelser eller Tilføjelser, ligesom andre særlige Diæter kan ordineres, f. Eks. ved akut opstaaede Sygdomstilfælde.

Det vilde være en uheldig dogmatisk Ensidighed — som ganske vist ikke er ukendt — om Lægen ved en saadan Anstalt, særlig beregnet paa fysikalsk-diætetisk Behandling, principmæssig vilde undlade at benytte andre Behandlingsmaader. I Almindelighed bør man sikkert ved de kroniske Lidelser, som danner den allerstørste Part af en Vandkuranstalts Klienter, være forsigtig og tilbageholdende i Brugen af medikamentel Behandling, men hvor man mener, at man ved en saadan kan opnaa noget til Gavn for Patienten, kan den udmærket bruges samtidig med fysikalsk Behandling. Det samme gælder naturligvis om saadanne mindre kirurgiske Indgreb, som af og til kan være nødvendige eller heldige under Forløbet af Sygdommen eller dens Komplikationer. Endelig er der en Behandlingsform, som endog i særlig Grad egner sig til Anvendelse ved en saadan Anstalt, nemlig den psykiske Terapi. Naar man ser den stille begejstrede Andagt, hvormed mange Patienter ved Badestederne om Morgenen vandrer rundt i Parken med deres Glas Mineralvand i Haanden, forstaar man, hvilken mægtig psykisk Indvirkning alene selve Badelivet med de regelmæssig foreskrevne Kure kan have paa et modtageligt Sind. I andre Tilfælde er det ydre Apparat alene ikke tilstrækkeligt, og Lægen maa anvende en mere direkte Paavirkning for at fremkalde den gunstige „omstemmende“ Suggestion, men han har ialtfald fortrinlig Støtte i Karakteren af

mange af Kurmidlerne og i hele Anstaltslivets Form. Ogsaa den Omstændighed, at Lægen ikke nøjes med at se Patienten alene ved Konsultationen, men har Lejlighed til at iagttage og vejlede ham i det daglige Liv — ved Bordet og i Badet, ved Bocciaspillet og paa Udflugter — giver ualmindelig gunstige Betingelser for en virksom Psykoterapi.

I det hele har Lægen ved et moderne vel indrettet Kursted til sin Raadighed en Rigdom af Kurmidler, som uden Vanskelighed kan varieres i det uendelige efter Patientens Sygdom og Individualitet. Naar da overhovedet Sygdommens Natur ikke udelukker Muligheden for Bedring og Patientens Tilstand er en saadan, at Tilfældet egner sig til Anstaltsbehandling, er der i Virkeligheden Betingelser for et gunstigt Resultat, selv ved saa kroniske og haardnakkede Sygdomme, som de fleste af dem, der udgør disse Kursteders Klientel, og selv ved Tilfælde, hvor tidligere Behandling har svigtet.

LITTERATURANMELDELSE.

Danmarks Brystsygesanatorier i 1905—1906.

I.

Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium for Brystsyge. Ved Chr. Saugman. VI.

Af den her meddelte Aarsberetning for 1905 anføres følgende: Aaret begyndte med 87 Ptt.; der optoges 201 og udskreves 199, af hvilke 4 ikke havde Tuberkulose; Minimumsbelægningen var 65. Som Tegn paa det gode Navn, Sanatoriet har, anføres, at et stort Antal af de behandlede var Udlændinge, nemlig 42; af disse leverede alene Sverig et Kontingent paa 23.

Som sædvanlig har et meget stort Antal af de Syge været i et fremskredet Stadium af Sygdommen, kun $7._1$ % var i I Stadium, $67._3$ % derimod i III Stadium, og dette betydelige Antal af svært syge har bevirket, at c. $^1/_5$ af Ptt. til Stadighed har været sengeliggende.

Resultatet af Kuren meddeles i efterfølgende Tabel, der omfatter de 168 af de 199, der overhovedet egner sig til at medtages i en Opgørelse.

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Relativ helbredte	7	13	4
Betydelig bedrede	5	18	26
Bedrede		10	62
Uforandrede, forværrede, uskikkede, døde	1	1	21

Tuberkelbaciller fandtes i Opspyttet hos 98 af de 168 Ptt., men kun hos 27 af disse 98 Ptt. forsvandt de under Kuren. Denne er bleven gennemført paa samme Maade som i de foregaaende Aar; som Understøttelse er hos et lille Antal Ptt. med godt Resultat anvendt Kochs oprindelige Tuberkulin, senere er der anstillet Forsøg med Denys Tuberkulin.

Endelig indeholder Beretningen Meddelelse om de i Aarene 1900—1903 udskrevne Ptt.s senere Skæbne. Saadanne Opgørelser, der er baserede paa Ptt.s egne Meddelelser, maa imidlertid optages med megen Varsomhed, ikke mindst hvor det drejer sig om bedrestillede Personer, blandt hvilke et ikke ringe Antal af Kvinderne ikke kan siges at have noget egentligt Arbejde.

Et sikrere Begreb om Kurens Resultater faar man, naar man ser, hvor mange af de behandlede, der er bukket under for Sygdommen og her viser der sig følgende. I Januar 1906 var af de 91 i 1900 udskrevne 37, af de 177 i 1901 udskrevne 66, af de 205 i 1902 udskrevne 71 og af de 193 i 1903 59 døde af deres Tuberkulose, Resultater, der selv om det jo drejer sig om Personer af Samfundets bedst stillede Lag, ubetinget maa kaldes særdeles gode.

II.

Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse. Beretning om Virksomheden fra 1. April 1905 til 31. Marts 1906,

I denne Beretning indeholdes den sædvanlige Oversigt over Foreningens Virksomhed paa de enkelte Felter af Tuberkulosebekæmpelsen. Særlig maa her fremhæves den energisk startede og med stort Held kronede Landsindsamling i Anledning af Foreningens 5aarige Fødselsdag, Arbejderne paa det nu i Driften indgaaede Sanatorium ved Skørping samt

Foreningens Kontrakt med Frederiksberg Kommune om at tilvejebringe de nødvendige Sanatoriepladser for dennes dertil egnede Tuberkuloseptt.

I hvor høj Grad der er Trang til det nye Kvindesanatorium fremgaar af følgende Tal.

Paa Ekspektancelisten fandtes ved Aarets Begyndelse 313 M. og 583 Kv., medens der tilkom Ansøgning fra 641 M. og 469 Kv. Der optoges paa Foreningens Sanatorier 428 M., 145 Kv. og der henstod efter at de nye Ansøgninger var sigtede d. 31. Marts 461 M. og 866 Kv. paa Ventelisten.

Silkeborg Sanatorium (Overlæge S. Bang) har for Aaret en Middelbelægning af $170._3$ Ptt.; der optoges 428 Ptt., udgik 422 og døde 5. Af de 427 udskrevne havde 4 ikke Tuberkulose, hos 13 var Tuberkulosen udhelet og i 410 Tilfælde stilledes Diagnosen „frisk Tuberkulose". Kun 372 af disse Ptt. forblev i Sanatoriet i mere end 1 Maaned og kun 238 udskreves efter „fuldendt Kur" ɔ: at Pt. blev saa længe paa Sanatoriet, at han fik alt det Udbytte af Behandlingen, som det efter hans Sygdom var muligt; 134 udskreves af forskellige Grunde med „ufuldendt Kur", en Del for at fortsætte Kuren i Hjemmet. Resultatet af Behandlingen var følgende:

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Tilsyneladende rask	73	44	—
Betydelig bedret	8	52	36
Bedret	3	30	46
Uforandret, forværret, død . .	3	26	51

Tages alene Hensyn til de Ptt., der udskreves efter fuldendt Kur, bliver Resultatet

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Arbejdsdygtig = { tilsyneladende rask, betydelig bedret }	96%	71%	10%

Tuberkelbaciller paavistes i Opspyttet hos 272 af de 410 Ptt. enten paa Sanatoriet eller kort før Indlæggelsen, 96 var bacilfri ved Udskrivningen.

Sygedagenes Antal var i Gennemsnit for hver af de udskrevne Ptt. $141._{79}$; Forplejningen kostede $122._{21}$ Øre pr. Patientdag, $97._{81}$ Øre pr. Kostdag.

Ry Sanatorium (Dr. med. Isager) optog i Aarets Løb 81 Ptt., 75 udskreves og 1 døde; Resultatet af Kuren var ved Udskrivningen

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Tilsyneladende raske . .	11	6	1
Betydelig bedrede	3	10	5
Bedrede	1	9	10
Uforandrede, døde . . .	1	4	10

Tuberkelbaciller er paavist i Ekspektoratet hos 48 af Ptt. Sygedagenes Antal var gennemsnitlig $162._{36}$ for hver af de udskrevne Pt. Udgiften pr. Kostdag har været $80._{05}$ Øre.

Haslev Sanatorium (Dr. O. Helms). I Aarets Løb optoges og udskreves 64 Ptt. Resultatet af Udskrivningen var følgende

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Tilsyneladende raske . .	17	7	1
Betydelig bedrede	2	10	6
Bedrede	2	1	2
Forværrede, uforandrede	1	2	4

Sygedagenes Antal var for hver af de udskrevne i Gennemsnit $124._{44}$; Gennemsnitsudgiften pr. Kostdag har været $83._{82}$ Øre.

Endelig indeholder Beretningen en Række Afhandlinger af Overlæge Bang og hans Assistenter, af Dr. Helms og af Prof. Knud Faber om „Anlæg af Tuberkulosehospitaler". Sluttelig en Fortegnelse over de statssubventionerede og statsanerkendte Sygehuse for Tuberkuløse.

III.

Boserup Sanatorium (Overlæge N. J. Strandgaard) har i det forløbne Aar — her ligesom for Vejlefjord Sanatorium Kalenderaaret — været fuldt belagt, delvis overbelagt. Der optoges 164 M. og 142 Kv. og udskreves 176 M. og 138 Kv., medens 7 M. og 6 Kv. døde. Hovedresultaterne af Kuren fremgaar af følgende Tabel over de 317 Ptt., der kan anvendes i en Statistik.

	Stad. I	Stad. II	Stad. III
Relat. helbredte . .	88 = $60._{5}$ %	10 = $8._{8}$ %	„
Betydelig bedrede .	22 = $15._{4}$ %	42 = $36._{8}$ %	9 = 15 %
Bedrede	22 = $15._{4}$ %	44 = $38._{6}$ %	26 = $43._{3}$ %
Uforandr., forværr., døde	11 = $7._{7}$ %	18 = $15._{8}$ %	25 = $41._{7}$ %

Tuberkelbaciller paavistes i Ekspektoratet enten før eller under Kuren hos 234, Eftervisningen lykkedes ikke hos 83. Ved Udskrivningen var 192 af Ptt. bacilfri.

Gennemsnitsvarigheden for Sanatorieopholdet var for hver af de udskrevne Ptt. $159._{038}$ Dage.

Fordeles Sanatoriets samtlige Udgifter paa Sygedagene, bliver Bekostningen 301 Øre pr. Sygedag, heraf er medgaaet til Forplejningen 154.552 Øre.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

APPENDICITIS ELLER FEBRIS TYPHOIDEA.

Lejars: La semaine médicale Nr. 44, 06.

For 10 Aar siden opererede Forf. en ung Kvinde, som i 3 Dage havde lidt af Smerter i Underlivet, især i h. Fossa iliaca; hendes Tp. var $38,_5$, Pulsen hurtig og Underlivet noget opdrevet; hun havde Kvalme og Almentilstanden var ret daarlig. Ved Laparotomien fjernedes en fuldstændig sund Appendix, Coecum fandtes udspilet, svappende med røde Pletter hist og her paa Serosa. Almentilstanden blev ikke bedre efter Operationen, Feberen vedblev, der kom Diarré, og Pt. „fik" en typisk Febris typhoidea, som hun kom sig for.

En saadan Fejltagelse glemmer man ikke, naar man senere kommer til at staa over for lignende Tilfælde, som f. Eks. det følgende, der først antoges for at være en tyfoid Feber, men hvor senere Blodundersøgelsen og Sygdommens Forløb viste, at det var en Appendicitis:

Et ungt Menneske paa 20 Aar, tidligere rask, faar pludselig Smerter i Underlivet, der ikke er lokaliserede til nogen bestemt Region; han har tillige Diarré og befinder sig meget ilde. 3 Dage efter kommer der Opkastning, Smerterne bliver stærkere og lokaliserer sig nu til h. Fossa iliaca. Han er bleg og ængstelig, meget medtaget, næsten stuporøs, svarer neppe paa Tiltale. Den næste Dag hører Opkastningerne op, der kommer 6 à 8 Gange stinkende Diarré; Underlivet er opdrevet, ømt overalt, maaske lidt mere i h. Fossa iliaca; Tp. 38, Pulsen kraftig, regelm., snarest langsom c. 65.

Dagen efter er Almentilst. endnu værre; Diarréen ved-

varer, men der er ingen akutte Tilfælde. Han overflyttes nu til med. Afd. under Diagnosen: Tyfoid Feber og behandles her med kolde Bade hver 4de Time, indtil den paafølgende Dag, da Sm. lokaliserer sig til Mc. Burneys Punkt, hvor der er lidt Muskelspænding. Serumprøven giver negativt Resultat. Ved Undersøgelse af Blodet findes 19000 Leukocyter. Han faar nu Ispose paa Underlivet og Saltvandsinjektioner. I 4 Dage er Tilstanden nærmest uforandret, kun Diarréen er noget mindre. Leukocyttallet stiger til 28000. Da Pulsen imidlertid vedbliver at være langsom (60), opgives det paatænkte Indgreb, skønt Diagnosen Appendicitis nu anses for sikker, og fra nu af bedres Tilstanden, Leukocyttallet falder efterhaanden til 10000, og man bestemmer sig til at vente nogle Uger for at kunne operere à froid.

Formodentlig har det drejet sig om en akut Entero-colitis, kompliceret med Appendicitis; men ved Sygdommens Begyndelse maatte Diagnosen vakle mellem tyfoid Feber og Appendicitis.

Saadanne diagnostiske Vanskeligheder og Fejltagelser er ikke sjeldne; de har ført til, at der er gjort Laparotomi paa Tyfusptt. og omvendt, at Appendicitisptt. er behandlede „medicinsk" indtil et Tidspunkt, da det kirurgiske Indgreb ikke kunde føre til noget heldigt Resultat.

Dertil kommer, at disse to Sygdomme kan optræde samtidig som en paratyfoid — Appendicitis — som vist af Dieulafoy i 1896.

Den almindeligste Fejltagelse er at diagnosticere en Appendicitis, naar det i Virkeligheden er en F. t. Kelly og Hurdon beskriver flere saadanne Tilfælde, bl. a. hos en 27-aarig Læge, der i 2 Aar havde lidt af Underlivssmerter, som antoges at skyldes en kron. App., Smerterne blev kontinuerlige, hyppigst i h. Side, og hans Almenbefindende bliver daarligt. Han gaar til Sengs, ligger nogle Uger med normal Tp. Sm. lokaliserer sig nu til h. Fossa iliaca, Underlivet er ganske blødt; man diagnosticerer en App., opererer, og fjerner en sund Appendix. 6 Dage efter faar han en intestinal Hæmorragi, der kommer Roseola, og Milten kan føles. 10de og 11te Dag atter Hæmorragi, og 12te Dag dør han.

Kelly bemærker meget rigtig, at saadanne fejlslagne Operationer ikke er heldige for Ptt., der i Forvejen er medtagne af en svær Infektion. I Reglen synes det dog, som om de ikke har indvirket uheldigt paa Tyfoidfeberens Forløb.

Den omvendte Fejltagelse, — at antage en App. for at være en F. t. — synes at være betydelig sjeldnere, men til

Gengæld er den mere skæbnesvanger for Pt., hvis den ikke i Tide redresseres. Det drejer sig nemlig her i Reglen om maligne, stærkt infektiøse Appendiciter. Box og Wallace nævner et Eksempel herpaa: En 50aarig Mand faar pludselig Smerter i h. Fossa iliaca. Tp. stiger, P. er 120 intermitt.; han delirerer, og der er let Diarré. Da der nu i 3die Uge kommer stærke Intestinalhæmorragier, stilles Diagn. F. t. Han dør paa 21de Sygdomsdag, og ved Autopsien findes en gangræneret Appendix i en Absces; der er intet Steds tyføse Saar.

Som Sygehistorierne udviser er det især Diarréen og den cerebrale Tilst., som gør Diagnosen usikker. Diarré ved App. tyder som Regel paa en Entero-colitis, den er her et initialt Symptom, medens den ved Tyfus først plejer at indfinde sig efter en Periode af Obstipation. Ømhed i h. Fossa iliaca og Muskelspænding er ikke noget ualmindeligt Symptom ved F. t. Naar de sikre Tyfussymptomer mangler — Serumdiagnosen, Roseolae og Epistaxis — er det Blodundersøgelsen, der giver os de bedste Oplysninger. Et højt Leukocyttal taler til Fordel for App., medens man dog ikke maa glemme, at ved meget septiske App., kan Hyperleukocytosen mangle, — og omvendt være til Stede under en F. t. med inflammatoriske Komplikationer i Lungen eller andre Organer.

Kombinationen af begge de to Sygdomme — kaldet Appendiculo-typhus — er ikke saa ganske sjelden. Kelly nævner et Tilfælde: En 22aarig Kvinde har i 5 Dage klaget over Hovedpine og alm. Ildebefindende, da hun pludselig faar voldsomme Smerter i Underlivet med Muskelspænding i h. Fossa iliaca og Opkastninger. Tp. stiger til 40°. Hun opereres straks, hvorved man fjerner en Appendix, der er forstørret indtil det dobbelte. Paa Ileum ser man typiske tyføse Ulcerationer. Pt. gennemgaar en regulær Tyfoidfeber; den fjernede Appendix viser de klassiske tyføse Forandringer.

Man kunde ogsaa her omtale de bekendte mildt forløbende, „ambulatoriske", Tyfustilfælde, der pludselig forraader sig ved en Perforationsperitonitis. Man tænker her paa en snigende, perforerende Appendicitis, og maa ved Operat. opsøge den undertiden haarfine Perforationsaabning fra et tyføst Saar. Under saadanne Omstændigheder er Indikationen for Operationen absolut, uden Hensyn til Diagnosen.

I mange af de øvrige Tvivlstilfælde kan man eksspektere saa længe Symptomerne ikke er alarmerende, og indtil man er sikker paa sin Diagnose.

Man kan ikke nægte, at den Doktrin, at man straks

skal operere enhver App., har bidraget til at forøge Mængden af de Tilfælde, hvor en sund Appendix er blevet fjernet hos en Tyfuspt. i første Sygdomsperiode.

Paa et Tidspunkt, hvor vi endnu ikke kan vente noget Resultat af Serumprøven, vil en Leukocytundersøgelse bidrage til at formindske Antallet af unødvendige og maaske skæbnesvangre Laparotomier, ligesom den vil bevirke, at vi i Tide opererer de snigende Appendiciter, der skjuler sig bag en Tyfoidfebers Maske.

Meisen Westergaard.

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Vilhelm Stekel: Die Ursachen der Nervosität. Wien 1907. Poul Knepler.

J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Byer. Kbhvn. 1906.

L. S. A. M. Rømer: Die Uranische Familie. Leipzig 1906.

E. Bruusgaard: Bidrag til de leukæmiske og pseudoleukæmiske Hudaffektioners Klinik og Histogenese. Kria 1907.

Den danske Lægestand. 1901—1907. 8. Udg. ved John Johnsen og Karl Dehlholm. Kbhvn. 1907. Jakob Lund.

Jacob Wolff: Die Lehre von der Krebskrankheit. Jena 1907. Gustav Fischer.

Johannes Kaarsberg: Kvinde-Hygiejne. 3. gennemsete Oplag. Kbhvn. 1907.

Oscar Bloch: Chirurgien i kliniske Forelæsninger. Bind 1 C. Kbhvn. 1907. G. B. N. F.

M. Hindhede: Økonomisk Kogebog, Praktisk Ernæring. Kbhvn. 1907. G. B. N. F.

M. Hindhede: Ernæringsforsøg, Hvor billigt kan man leve? Kbhvn. 1907. G. B. N. F.

O. Borchgrevink: Brok og Brokbehandling. Kristiania 1907. Aschehoug.

J. P. Müller: Mit System. Kbhvn. 1907. Tillge. 6. Oplag.

Beretning om Virksomheden paa Aarhus Kommunehospital i Aaret 1906. Aarhus 1907.

Christianshavns Apotek 1707—1907. Udgivet af E. M. Dam. Kbhvn. 1907.

Fr. Gredsted: Det kongelige Frederiks Hospital 1757—1907. Kbhvn. 1907.

Lehrbuch der inneren Medizin. Herausgegeben von J. v. Mering. Jena 1907. Gustav Fischer.

J. P. Müller: Vink om Sundhedsrøgt og Idræt. Kbhvn. 1907. Tillge.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. April. 1907 Nr. 17

Meddelelse fra Kommunehospitalets Øre- og Halsklinik. XVI

OM FORØGELSE AF ØREFLODDETS VÆGTFYLDE VED OTITIS MEDIA SUPPURATIVA ACUTA SOM INDIKATION FOR OPMEJSLING AF PROCESSUS MASTOIDEUS, SAMT OM DE FEJL, DER KNYTTER SIG TIL HAMMERSCHLAG'S METODE TIL VÆGTFYLDEBESTEMMELSE[1]).

Af Dr. P. Tetens Hald. Assistent ved Kliniken.

Det er i den rigtige Bevidsthed om, hvor vanskelig det tit kan være at stille Indikationen for Opmejsling af Processus mastoideus under Forløbet af den akute suppurative Mellemørebetændelse, at af Forselles har søgt efter et nyt og paalideligt Hjælpemiddel til denne Indikationsstillelse. Han har ment at finde et saadant i en Bestemmelse af det purulente Sekrets Vægtfyldeforhold; med hvor stor Ret, skal vi senere drøfte.

I visse Tilfælde er det ganske vist let nok at bestemme sig. Er der Abscesdannelse eller Fistler bag Øret, viser Otoskopien Sænkning af øverste bageste Øregangsvæg, eller indfinder der sig en Facialisparese eller Tegn

[1]) I forkortet Form meddelt ved Dansk oto-laryngologisk Forenings Møde den $^{24}/_{10}$ 1906.

til intrakranielle Komplikationer, vil man straks foretage Opmejsling af Processus mastoideus. Er der trods frit Afløb for Sekretet vedvarende stærke Smerter i eller bag Øret eller vedvarende Feber, vil man vel heller ikke tøve længe. Men hvordan skal man forholde sig i de ret hyppige Tilfælde, hvor Processus mastoideus synes fuldstændig normal, idet Palpation og Perkussion af den intet abnormt viser, hvor der mangler den ovenfor omtalte Række Symptomer: Sænkning af øverste bageste Øregangsvæg, Smærter, Feber, hvor Pt. befinder sig udmærket, spiser og sover uforstyrret og selv mener at være rask, fraregnet Øreflodet og Tunghørheden? Her vil man ofte krympe sig ved at beslutte sig til Opmejsling, og dog viser det sig ikke sjeldent ved den endelig foretagne Operation, at der er meget udbredt Destruktion af Processus mastoideus, maaske med Blottelse af Sinus transversus og Dura mater. I disse Tilfælde har man egentlig kun to Symptomer at holde sig til; dels det, at Øreflodet vedbliver at være rigeligt — det behøver derfor ikke at være profust —, skønt der er gaaet temmelig lang Tid (3—4 Uger) efter Sygdommens Begyndelse; dels det, at Udfloddet, der i Begyndelsen var mere slimet, paa Grund af rigeligere Indhold af Pusceller har antaget og bevarer en flødeagtig Beskaffenhed. Men selv om disse to Symptomer med stor Sandsynlighed angiver Tilstedeværelsen af en saadan destruktiv Lidelse af Proc. mastoideus, at en Helbredelse ikke vil kunne indtræde sua sponte, saa staar man dog tit vaklende og tøver med at skride til Operation, skønt man uden Tvivl hellere maa operere én Gang for meget end én Gang for lidt. Man vilde derfor med Taknemlighed modtage et nyt Symptom, som i tvivlsomme Tilfælde kunde hjælpe os med at stille Indikationen, og et saadant har af Forselles som nævnt ment at finde i det fra Mellemøret udstrømmende purulente Sekrets Vægtfyldeforhold.

Han sammenfatter i en 1905 af ham udgiven Afhandling[1]) Resultatet af sine Undersøgelser paa følgende

---

[1]) Arthur af Forselles: Ueber die frühzeitige Diagnose und

Maade (S. 105): „Naar Vægtfylden af det purulente Øreflod under Forløbet af en akut suppurativ Mellemørebetændelse stiger over 1045, er der Mistanke om et Empyem i Cellulae mastoideae; stiger Vægtfylden til 1046—1047 eller endnu højere, anser jeg Diagnosen for sikker."

Det synes, efter disse meget nøjagtige Angivelser at dømme, at være lykkedes af Forselles at finde et endog usædvanlig prægnant, objektivt Symptom, og man glæder sig over at se en Anvendelse i Klinikens Tjeneste af maalende Metoder give et saa smukt Resultat paa et hidtil uopdyrket Felt. Glæden formindskes dog betydelig, naar man af Forfatterens Afhandling har ladet sig belære om, hvorledes den maalende Metode i dette Tilfælde har været anvendt. Af Forselles har brugt Hammerschlag's Metode, som oprindelig blev angivet til Vægtfyldebestemmelse for Serum og Blod[1]). Jeg skal i saa vidt mulig ordret Oversættelse citere Fremgangsmaaden, som af Forselles beskriver den (S. 81 fl.).

„Den anden Metode er Hammerschlags indirekte Metode, der udføres paa den Maade, at man tager en Blanding af to Vædsker (f. Eks. Kloroform og Benzol eller Benzin), af hvilke den ene er tungere, den anden er lettere end det Eksudat, der skal undersøges. Naar nu en Draabe af Eksudatet bringes ned i Blandingen, og man efter Behov tilsætter Kloroform eller Benzin, saa holder Eksudatdraaben sig svævende i et bestemt horizontalt Plan, naar Vædskeblandingen har samme Vægtfylde som Eksudatet. Blandingens og dermed Eksudatets Vægtfylde bestemmes nu aræometrisk."

„Metoden er meget bekvem og giver temmelig nøjagtige Resultater. Desuden forlanger den intet Laboratorium eller kostbart Instrumentarium og kan til enhver

---

Operation des Empyems des Warzenfortsatzes bei Otitis media suppurativa acuta. Helsingfors 1905. 111 S.

[1]) Albert Hammerschlag: Eine neue Methode zur Bestimmung des specifischen Gewichts des Blutes. Zeitschrift für klinische Medizin, Bd. 20, 1892. S. 444—456.

Tid udføres paa nogle Minutter. Da denne Metode har fundet Anvendelse ved mine Undersøgelser, vil jeg udførligere beskrive den paa den Maade, jeg har anvendt den."

„Til Bestemmelse af Øresekretets Vægtfylde behøver man altsaa en Draabeflaske med Kloroform og en med Benzin. Desuden behøves et Cylinderglas omtrent 10 Cm. højt og $1^1/_2$ Cm. i Diameter, et Aræometer og en Flaske til Kloroform-Benzinblandingen. Jeg benytter en Blanding af 7 Dele Benzin og 5 Dele Kloroform. Blandingens Vægtfylde er omtrent 1020. Sekretet suges op fra Øregangen med et Kapillærrør. To Trediedele af Cylinderglasset fyldes med Vædskeblandingen. En Draabe af Sekretet blæses fra Kapillærrøret ud i Cylinderglasset, Glasset lukkes med en Finger og vendes en Gang op og ned. Hvis Draaben synker til Bunds, bliver der draabevis dryppet Kloroform, og hvis den svømmer ovenpaa, Benzin til. I de fleste Tilfælde kan man i Begyndelsen temmelig raskt dryppe Kloroform til, som synker ned og blander sig med Vædsken, indtil Eksudatdraaben viser Tilbøjelighed til at bevæge sig, hvorefter man drypper forsigtigere til, indtil Eksudatdraaben holder sig svævende. Hvis Draaben svømmer ovenpaa, og man altsaa maa sætte nogle Draaber Benzin til, saa maa man efter hver Tilsætning lukke Cylinderglasset med Fingeren og vende op og ned paa Glasset, da Benzinen ellers bliver liggende ovenpaa. Naar nu Draaben holder sig svævende i et og samme horizontale Plan i Vædskeblandingen, sænkes Aræometret hurtig ned i denne, og Vægtfylden aflæses. Jeg plejer ikke at fjærne Pusdraaben i Forvejen, da man taber Tid derved; kun maa man passe paa, at Draaben ikke klæber sig fast til Aræometret, hvad der dog skete meget sjældent. Den anvendte Vædskeblanding bliver derefter filtreret og gemt i Kloroform-Benzinflasken til senere Bestemmelser."

Da af Forselles hverken i denne af ham selv som udførlig betegnede Beskrivelse eller noget andet Sted i Afhandlingen antyder, at han har iagttaget andre Forsig-

tighedsregler end de ovenfor nævnte, maa jeg antage, at han ikke har kendt alle de betydelige Fejl, der knytter sig til Metoden. Kun naar man tager Hensyn til alle disse Fejl, kan man sige, at Metoden giver temmelig nøjagtige Resultater. Da af Forselles ikke har gjort dette, maa hans Resultater i den foreliggende Skikkelse være urigtige. Jeg skal i det følgende omtale disse Fejls Oprindelse, Størrelse og Betydning, samt til Brug for dem, der maatte have Lyst til at arbejde under Hensyntagen til dem, angive, hvorledes Fejlene lettest undgaas. Sluttelig skal jeg drøfte Sandsynligheden af, at man ved en Vægtfyldebestemmelse af Øreflodet kan faa Hjælp til at stille Indikationen for en Opmejsling af Processus mastoideus.

Da det drejer sig om en saa gennemarbejdet og almindelig anvendt Metode som Aræometrien, er det, jeg har at sige om de til Hammerschlag's Metode knyttede Fejl, naturligvis ikke nyt eller ukendt for Fysikere. Men af Forselles' Afhandling er et Bevis for, at ikke alle Læger, der anvender aræometriske Metoder til videnskabelige Undersøgelser, er tilstrækkelig kendte med Lovene for disse Metoder.

I. Fejl bevirkede ved Forskellen i Størrelsen af Overfladespændingen for Vand og for en Kloroform-Benzolblanding.

Disse Fejl er især behandlede i en Afhandling af A. Fock[1]) fra 1888 og i en fra 1902 af A. G. Levy[2]).

Naar et Aræometer flyder i en Vædske, f. Eks. Vand, vil dettes Overfladespænding udøve et Træk nedad

---

[1]) A. Fock: Ueber die Fehlerquellen beim Gebrauche der Aräometer. Zeitschrift für physikalische Chemie etc. Bd. 2. 1888. S. 296—305.

[2]) A. G. Levy: An Error in the Estimation of the Specific Gravity of the Blood by Hammerschlag's Method, when employed in connection with Hydrometers. Proceedings of the Royal Society of London, Vol. 71. 1903 p. 171—176.

paa Aræometrets Stilk, saa at Aræometret synker ikke blot indtil det har fortrængt en Vandmasse af samme Vægt som det selv, men ved Overfladespændingens Indvirkning paa Apparatets Stilk drives det endnu længere ned, indtil det yderligere har fortrængt saa meget Vand, at Vægten af dette Vand holder Ligevægt med Overfladespændingen. Dette Punkt paa Aræometerstilken, som nu findes i Vandoverfladen, er det, der forsynes med Mærket 1000.

Bringer man det samme Aræometer ned i en Blanding af Kloroform og Benzol med en (f. Eks. pyknometrisk bestemt) Vægtfylde af 1000, vilde det fortrænge det samme Volumen af Blandingen som før af Vandet, hvis Overfladespændingen var uforandret. Men da Vædsken i dette Tilfælde har en lavere Overfladespænding (c. $^1/_3$ af Vandets), er dennes nedadgaaende Træk paa Stilken mindre stærkt, og derfor synker Stilken heller ikke saa langt ned, som naar Apparatet flyder i Vand. I den omtalte Kloroform-Benzolblanding vil Mærket 1000 paa Aræometerstilken derfor staa et lille Stykke over Blandingens Overflade, og Aræometret angiver altsaa en for høj Værdi for Vægtfylden.

Overfladespændingens Indflydelse paa et Aræometers Vægtfyldeangivelser er nu proportional med Størrelsen af Overfladespændingen og af Aræometerstilkens Omkreds, og omvendt proportional med Voluminet af den Del af Aræometret, som befinder sig nede i Vædsken. Et Aræometer vil derfor, som omtalt, naar det er justeret for vandige Opløsninger, angive for høj Vægtfylde for en Benzol-Kloroformblanding. Denne Fejl er konstant for samme Aræometer, og der er derfor intet i Vejen for at anvende Aræometret til Maalinger af Benzol-Kloroformblandingers Vægtfylde, naar blot man kender Fejlen. Men som det fremgaar af den ovenstaaende Lov, er Fejlen af forskellig Størrelse for forskellige Aræometre og større for smaa Aræometre end for store, idet Aræometerstilkens Omkreds af tekniske Grunde maa

være forholdsvis større for smaa end for store Instrumenter. Hvor stor Betydning, dette kan faa, ses tydelig af en af Levy anstillet Undersøgelse af 4 forskellige Aræometre (Tallene afrundede af mig):

Aræometrets Nummer	1	2	3	4
Vægt i Gram	$15._3$	$11._4$	$3._8$	$2._9$
Stilkens Diam. i mm.	$3._{95}$	$4._{37}$	$3._{55}$	$3._{13}$
Fejl (l. c. p. 175)	$0._{003}$	$0._{005}$	$0._{012}$	$0._{013}$

Det mindste af disse Aræometre (Nr. 4) angav altsaa Benzol-Kloroformblandingens Vægtfylde $0._{013}$ for højt, f. Eks. til 1,043 i Stedet for den virkelige 1,030.

Spørger man nu om, hvorledes den i det foregaaende omtalte Fejlkilde har indvirket paa af Forselles' Resultater, specielt om den har bevirket store eller smaa Fejl, saa kan der intet bestemt siges derom, da af Forselles ingen nærmere Oplysninger giver om det af ham anvendte Aræometer. Lad os antage det for ham gunstigste Tilfælde, nemlig, at han stadig har arbejdet med samme Instrument, saa at den her omtalte Fejlkilde har givet ham en konstant Fejl. Jeg skulde da tro, at Fejlen har været større end for Instrument Nr. 1 og 2 i ovenstaaende Tabel. Thi Levy oplyser, at Nr. 2 var et Urometer, som de almindelig anvendes til Bestemmelse af Urinens Vægtfylde; et saadant kan paa Grund af sine Dimensioner (i Almindelighed 15 Ctm. langt og 2 Ctm. i Diameter paa det bredeste Sted) ikke bringes ned i et Cylinderglas, som det af af Forselles anvendte (10 $\times$ $1^1/_2$ Ctm). Levys Instrument Nr. 1 var større end Nr. 2. Rimeligvis har derfor af Forselles' Instrument nærmet sig til Nr. 3 og 4, der var af lignende Art som de, der anvendtes til Hammerschlag's Metode paa det Laboratorium, hvor Levy havde anstillet sine Undersøgelser, og af Forselles'

Fejl har da antagelig været omkring 10 af Aræometrets Inddelinger.

Hammerschlag's Metode maa, som vist i det foregaaende, al Tid give for høje Værdier for Vægtfylden. Det er derfor paafaldende, at Hammerschlag selv i sin oprindelige Meddelelse angiver (l. c. S. 449), at hans Metode leverer Tal, der oftest er $0._{001}$ for lave. Der maa have indsneget sig en betydelig Fejl i de Forsøg, af hvilke han drager denne Slutning.

Adskillige Forfattere, der har arbejdet med hans Metode, har da ogsaa, som ventelig var, fundet, at den gav for høje Værdier. Dieballa[1]) fandt, at de var $0._{008}$ til $0,_{004}$ for store. A. G. Levy[2]) fik i en Række Undersøgelser af Hundeblod Tal, der var $0._{007}$—$0._{008}$ for høje. I Baumann's[3]) Undersøgelser af 13 Prøver af Menneskeblod gav Metoden Resultater, der var $0._{012}$ højere end Pyknometermetoden. Men derfor kan man, som sidstnævnte Forfatter fremhæver, godt arbejde med Metoden, idet Fejlen for samme Aræometer er konstant og altsaa let kan elimineres.

Af samme Grund kan maaske af Forselles personlig have Nytte af sine offentliggjorte Undersøgelser, forudsat at han stadig har benyttet samme Aræometer. Men andre Undersøgere kan, saa længe han ikke har meddelt Størrelsen af Instrumentets Fejl, ingen Kontrol øve med hans Resultater. Den Interesse, der ellers vilde knytte sig til hans Arbejde, forringes derved betydelig.

---

[1]) Géza Dieballa: Ueber den Einfluss des Hämoglobingehaltes und der Zahl der Blutkörperchen auf das specifische Gewicht des Blutes bei Anämischen. Deutsches Archiv für klinische Medicin Bd. 57, 1896, S. 303—327.

[2]) A. G. Levy: The changes occurring in the blood of dogs after removal of the thyroid. The Journal of Pathology and Bacteriology, Vol. 5, 1898 p. 316—330.

[3]) E. P. Baumann: A criticism of the value of Hammerschlag's method in clinical estimation of the specific gravity of the blood. The British Medical Journal Vol. I 1904 p. 473—474.

II. Fejl, bevirkede af den Omstændighed, at Vægtfyldebestemmelsen til forskellig Tid foretages ved forskellig Temperatur.

Disse Fejl er vel ikke betydelige, men dog for store til, at man, som Hammerschlag mener (S. 447) fuldstændig kan negligere dem.

Som bekendt udvider de fleste Legemer sig ved stigende Temperatur, men de forskellige Legemer udvider sig forskellig stærkt for samme Temperatur-interval. Samtidig med at den i Kloroform-benzolblandingen svømmende Pusdraabe udvider sig ved stigende Temperatur, synker dens Vægtfylde. Hvor stor denne Forandring i Vægtfylden er, afhænger af Pussets Udvidelseskoefficient, som man ikke kender, men hvis Størrelse man dog nogenlunde kan anslaa.

Da der i Pusset foruden Vand, der udgør Hovedmængden, findes NaCl og andre Salte, Albuminstoffer, Puslegemer etc., maa Pussets Udvidelsescofficient antagelig være større end det rene Vands. Paa den anden Side er det næppe rimelig, at den er større end en $3,_5$ % Klornatriumsopløsnings. Jeg har derfor skønsvis sat Pussets Udvidelseskoefficient til $0._{00018}$ (se Tillæg A) og foreslaar, at man for hver 5°, Observationstemperaturen er over eller under 15°, henholdsvis lægger $0._{001}$ til eller trækker $0._{001}$ fra den paa Araeometret aflæste Vægtfylde (se dog Till. A. Slutn.).

Derimod kan man fuldstændig se bort fra den Unøjagtighed, der fremkommer ved, at selve Araeometrets Volumen veksler med Temperaturen (se Fock. l. c. S. 304).

Observationstemperaturen holder sig jo i Almindelighed i Nærheden af 15°, og man vil derfor sjældent komme til at gøre Brug af den foreslaaede Korrektion. Derfor er det ogsaa rimelig, at denne Fejlkilde ikke har paavirket af Forselles' Resultater, bl. a. ogsaa fordi han øjensynlig har bestemt Vædskeblandingens Vægtfylde saa hurtig efter det Øjeblik, i hvilket Pusdraaben er bragt til at svæve, at Vædsken har beholdt den Temperatur,

den i dette Øjeblik havde. Jeg føler mig dog opfordret til at gøre opmærksom paa, at man ved forkert Forsøgsanordning paa dette Punkt kan faa endog meget store Fejl ind. Lad os antage, at en Pusdraabe af Vf. $1_{,020}$ er bragt til at svæve i en Kloroformbenzolblanding, hvis Temperatur er 10°. Vi fjærner derpaa Pusdraaben og bringer Blandingen ind i et varmt Rum, saa at Blandingens Temperatur stiger til f. Eks. 20°. En Maaling af Blandingens Vægtfylde vil nu vise omtrent $1_{,020}$ og altsaa, forudsat at man ansaa denne sidstnævnte Værdi for et Udtryk for Pusdraabens Vægtfylde, medføre en Fejl af $0_{,010}$ (se Tillæg B).

Endnu en Fejlkilde maa jeg omtale, skønt jeg ikke antager, at den har spillet nogen Rolle ved af Forselles' Undersøgelser. Den har dog en Del Interesse, fordi det antagelig er den, der har bevirket, at Hammerschlag har kunnet angive, at hans Metode giver Værdier, der oftest er $0_{,001}$ for lave, skønt de faktisk maa være for høje. Det drejer sig om

III. Fejl, bevirkede af den Omstændighed, at Dele af Kloroformbenzolblandingen vandrer ind i Pusdraaben.

Schumburg og Zuntz undersøgte i sin Tid Serum efter Hammerschlag's Metode og fandt[1]) paafaldende lave Værdier. For at gøre Undersøgelsen saa nøjagtig som mulig, brugte de gennemsnitlig et Kvarter til hver Bestemmelse, men opnaaede derved det modsatte af, hvad de tilstræbte. Zuntz fandt nemlig senere ved Gennemprøvning af Metoden, at en Blod- eller Serumdraabe ved Ophold i Kloroformbenzolblandingen taber endog ret betydelig i Vægtfylde. Saaledes havde en Serumdraabe med en (pyknometrisk bestemt) Vægtfylde

---

[1]) Leo Zuntz: Zur Kritik von Hammerschlag's Methode der Dichtebestimmung von Blut und Serum. Pflüger's Archiv Bd. 66, 1897, S. 539—544.

af 1025 efter 7 Minutter kun en Vægtfylde af 1020. Defibrineret Blod gik ligeledes i Løbet af 7 Minuter ned fra 1046 til 1040. Denne Formindskelse i Vægtfylde foraarsages af, at Benzolet vandrer ind i Serum- eller Blddraaben; Kloroformet syntes ikke at trænge ind i den i større Mængde, lige saa lidt som der kunde paavises Overgang af Blodbestanddele i Benzolblandingen. At Benzolet trængte ind i Serumdraaben, kunde man se med blotte Øjne, idet den efter 1 Minut blev opaliserende, og senere mere og mere uklar, tilsidst helt mælket.

Man kunde paa Forhaand ikke tvivle om, at lignende Forhold maatte gøre sig gældende for en Pusdraabes Vedkommende, og det første Forsøg anstillet desangaaende viste da ogsaa, at Pusdraabens Vægtfylde stadig aftog, jo længere den opholdt sig i Blandingen. Dog syntes Nedsættelsen i Vægtfylde i samme Tidsrum at være forskellig for forskellige Prøver Pus. Jeg skal her anføre et Eksempel blandt mange: J. P. 52 Aar. Tjenestepige. Optaget $^{25}/_{10}$ 1905. Diagnose: Otitis media suppurativa acuta. Den $^{11}/_{11}$ var Sekretets Vægtfylde 1031, $1^1/_2$ Minut efter 1029, 3 Minutter efter 1026, 7 Minuter efter 1024, 10 Minutter efter 1020, 16 Minutter efter 1019, 26 Minutter efter 1019, 95 Minutter efter 1019. Den $^{13}/_{11}$ var Vægtfylden 1020, 6 Minutter efter 1019, 10 Minutter efter 1014.

Jeg deler derfor Zuntz's Mening, at det er af stor Vigtighed at tilendebringe Vægtfyldebestemmelsen i Løbet af saa kort Tid som mulig. Er den ikke lykkedes i Løbet af det første Minut, maa man tage en ny Draabe til Bestemmelsen.

For at undgaa, at en Undersøgelse efter Hammerschlag's Metode gøres misvisende af de ovenomtalte Fejlkilder maa man altsaa:

1) Tilendebringe Vægtfyldebestemmelsen i Løbet af et Minut, efter at Draaben er anbragt i Benzolkloroformblandingen.

2) I fornødent Fald indføre en Temperaturkorrektion (for hver 5°, Vædskens Tp. er over eller under 15°, henholdsvis lægge $0._{001}$ til eller trække $0._{001}$ fra den paa Aræometret aflæste Værdi; se Tillæg B),

3) Bestemme den Fejl, der bevirkes af den Omstændighed, at Vandets og Kloroformbenzolblandingens Overfladespænding er af forskellig Størrelse, samt indføre en dertil svarende Korrektion.

Denne Fejlbestemmelse udføres f. Eks. paa følgende Maade, som er foreslaaet af A. G. Levy (l. c. p. 176). Et almindeligt Urometer, hvis Inddeling gaar fra 1000 til f. Eks. 1060 anbringes først i destilleret Vand, og man noterer sig det Punkt paa Stilken, der ligger i Højde med Meniskens nederste Rand. Er det længere nede end Mærket 1000, noterer man sig Tallet; befinder Mærket 1000 sig derimod et lille Stykke under Vandoverfladen, maa man skønne, hvor stort dette Stykke er, og nòtere sig det. Det er ved denne Bestemmelse af største Vigtighed at arbejde med absolut rent Vand og rene Instrumenter; især maa de være fri for fedtagtige Substanser, idet et ganske minimalt Fedtlag paa Vandoverfladen er i Stand til at formindske Vandets Overfladespænding betydelig og til derved at bevirke, at Urometret ikke synker saa langt ned, som det burde.

Man tilbereder nu, ved at blande Kloroform og Benzol, en Vædske, i hvilken en Draabe destilleret Vand holder sig svævende i samme horizontale Plan. En saadan Vædske har Vægtfylden 1000. Er Vædsken for let, synker Vanddraaben til Bunds og sætter sig i Almindelighed fast paa Glasset. Er Vædsken for tung, stiger Draaben op til Overfladen, og man maa nu helst suge den bort med en lille kapillær Pipette, hvis nederste Aabning det er hensigtsmæssigt at gøre temmelig vid, da man saa let-

tere kan fange Draaben. Blandingen foregaar i et Cylinderglas med tilsleben Glasprop; efter hver ny Tildrypning af Benzol eller Kloroform, lukkes Cylinderglasset, og der vendes op og ned paa det. Endelig har man naaet den Blanding, i hvilken Vanddraaben hverken stiger eller synker. Man fjerner nu Draaben med den omtalte Pipette, sænker det Urometer, man allerede har justeret i destilleret Vand, ned i Kloroform-benzolblandingen, og aflæser det Tal paa Urometerstilken, der er i Højde med Overflademeniskens nederste Rand. Det vil altid ligge længere nede paa Stilken end Mærket 1000 (altsaa repræsentere en Vægtfylde over 1000). Forskellen mellem de noterede Værdier for Undersøgelsen i destilleret Vand og i Kloroformbenzolblandingen er da den Fejl, som vedkommende Urometer er belemret med, fordi det af Fabrikanten er justeret for Vand og ikke for den omtalte Vædskeblanding. Denne konstante Fejl trækkes for Fremtiden fra Værdierne for de direkte aflæste Vægtfyldebestemmelser, naar Aræometret anvendes i Benzolkloroformblandingen.

Da vi ved disse Justeringer har sat Vandets Vægtfylde ved $15^0 = 1000$, maa Vædskernes Temperatur under Justeringen ligge nær ved 15^0.

Ved Forsøg (se Tillæg C) har jeg fundet, at man paa den angivne Maade kan tilberede en Kloroformbenzolblanding af Vf. $1._{000}$ med en Nøjagtighed af mindre end 5 Enheder paa 4de Decimal. Metoden er altsaa fin nok til vort Brug.

Det Urometer, jeg har brugt til mine Undersøgelser, er forsynet med indsmæltet Termometer, hvad der er anbefalelsesværdigt af Hensyn til den eventuelt nødvendige Temperaturkorrektion. Man bør ved Sammenligning med et paalideligt Termometer og ved Bestemmelse af Nulpunktet forvisse sig om, at det i Aræometret anbragte Termometer ingen grove Fejl viser; eventuelt maa man tage Hensyn til dem ved Temperaturkorrektionen.

Mit Urometer vejer $15,_{05}$ Gram og har en Stilk, hvis Diameter er $4,_7$ mm.

I destilleret Vand staar Overflademeniskens underste Rand lidt højere end Mærket $1._{000}$, men saa lidt, at jeg skønner det til mellem $0._{9995}$ og $1._{000}$. Jeg regner den altsaa for at staa ved $1._{000}$. I en Kloroformbenzolblanding, hvis Vf. paa den ovenfor beskrevne Maade er bestemt til $1._{000}$, staar Overflademeniskens nederste Rand ved $1._{004}$. Altsaa maa der for mit Urometer, naar det bruges til Bedømmelse efter Hammerschlag's Metode, trækkes $0._{004}$ fra de aflæste Værdier.

Vil man ikke gøre sig den Ulejlighed at bestemme Fejlen paa den omtalte Maade, kan man ogsaa regne sig til den. Efter Fock (l. c. S. 299) kan den Indflydelse, Overfladespændingen har paa et Araæometers Vægtfyldeangivelser, udtrykkes ved Formlen $\frac{2\pi r. \alpha}{V.}$ hvor 2 r betyder Araæometerstilkens Diameter i Cm., α Overfladespændingen i Gram, og V Rumfanget i Ccm. af den Del af Araæometret, der er under Vædskeoverfladen. V kan uden store Fejl sættes lig Araæometrets Vægt i Gram. Da α for Vand med afrundede Tal kan sættes til $0._{0077}$, og for en Benzolkloroformblanding til $0._{0028}$ [1]), faar man ved Indsættelse af de for mit Araæometer gældende Værdier for r og V det Resultat, at Vandets Overfladespænding vil drive Urometret 8 Inddelinger ned, Benzolkloroformblandingens derimod kun 3. Derefter skulde man altsaa ved Vægtfyldebestemmelsen i den sidstnævnte Blanding trække $0._{005}$ og ikke $0._{004}$ fra de direkte aflæste Værdier.

Det forekommer mig dog rigtigst at bestemme Fejlen efter den første Metode.

---

[1]) De nøjagtige Tal er efter H. Landolt & Richard Börnsteins Physikalisch-chemische Tabellen, Berlin 1894: α for Vand ved 15° $7._{663}$ mgram (S. 44), for Benzol ved 15° $2._{877}$ mgram, og for Kloroform ved 16°$_6$. $2._{733}$ mgram (S. 47). Levy har (l. c. p. 174) ved Forsøg fundet, at Overfladespændingen for en Blanding af Benzol og Kloroform med en Vf. mellem 1000 og 1080 praktisk talt er det samme som for en af disse Vædsker.

Naar man, som jeg har gjort i mine Forsøg, iagttager de ovenfor under 1—3 nævnte Forsigtighedsregler, faar man Værdier, som er fri for grove Fejl, og med disse Værdier kan andre Forfattere, som bearbejde samme Spørgsmaal efter samme Metode, sammenligne deres Resultater.

Af Forselles har til sine Undersøgelser anvendt en Blanding af Benzin og Kloroform. Den forholder sig, som Undersøgelsen har lært mig, ikke anderledes end Benzolkloroformblandingen, specielt har den de samme Fejl. Jeg har foretrukket at bruge Benzol i Stedet for Benzin, fordi det er Benzolet, der oprindelig blev anvendt af Hammerschlag, og efter ham af saa at sige alle Undersøgere, og især fordi Benzolet er et Stof af bestemt kemisk Sammensætning og gennemprøvet paa sine fysikalske og andre Egenskaber, noget, man ikke kan sige om Benzinet.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Tuddal Højfjeldssanatorium.

Af Distriktslæge Djørup, Videbæk, Ringkøbing.

Nu begynder Foraaret, nu skal Sommerplanerne lægges.

Mange Læger faar i denne Tid Anmodninger om gode Raad med Hensyn til Sommerrejsen. Jeg vil derfor fiske i rørt Vande og benytte mig af Lejligheden til at lægge et godt Ord ind for Tuddal Højfjeldssanatorium i Telemarken.

Sanatoriet har været og er endnu alt for lidt kendt af danske Læger. I Fjor fik vi for første Gang med U. f. L. tilsendt dets Prospektus, og det var i Henhold til dette, at jeg med Hustru og Søn tilbragte nogle Uger deroppe.

Sønnen var Rekonvalescent efter en langvarig reumatisk Infektion med Pleuritis, var febril i Maaneder og meget sløj ogsaa efter at Tp. var blevet normal. Men han kom sig saa udmærket deroppe, at jeg til alle Tider vil staa i stor Tak-

nemmelighedsgæld til Tuddal; og disse Linier fremkommer som et Forsøg paa at afbetale en lille Del af denne.

Iøvrigt kan der i et og alt henvises til Sanatoriets Prospektus, der indeholder detaillerede Oplysninger, og som i enhver Henseende svarer til de virkelige Forhold. Ja — jeg tror endog, at Priserne er opgivne lovlig højt. Naar man kommer derop med en noget slunken Pengepung, kan der med Lethed opnaas smaa daglige Lempelser, der dog bliver til noget paa Slutregningen.

Tuberkuløse modtages ikke. Men ellers passer Sanatoriet, dets Klima, dets Indretninger og dets hele daglige Liv udmærket saavel for nervelidende som for Reumatikere, for Folk med Bronkitis og Kordialia, med Anæmi og Klorose. Dog maa jeg paa det bestemteste fraraade at lade Folk med Feber — omend moderat — tage til Tuddal; ej heller passer Sanatoriet for sengeliggende eller for Patienter, der kræver nogen speciel Lægebehandling.

Ganske vist — der er Læge paa Sanatoriet, men det er som Regel en yngre Mand, skiftende fra Aar til Aar, og hvis Opgave det nærmest er blot at være paa Stedet til Rede med Raad og Daad, om noget særlig maatte indtræffe.

Det er ikke Medicin, ikke Mekano- eller Balneo-terapi, der bringer Lægedom; det er Højfjeldsluften i Forbindelse med det udmærkede Rekreationshjem i den vidunderlig smukke Natur.

Hermed være Tuddal Sanatorium anbefalet paa det bedste til mine Kollegers Velvilje. Alle andre ønskede Oplysninger giver jeg med Glæde.

LITTERATURANMELDELSE.

E. Dam: Christianshavns Apotek 1707—1907. Kbhvn. 1907.

I Anciennitet er Kristianshavns Apotek — Enhjørningsapoteket — først det femte i København, men det er det første i København, som har Æren af at have udgivet en grundig historisk Skildring af dets Liv gennem Tiderne, en Ære, det dog maa dele med adskillige Provinsapoteker, der paa dette Omraade forlængst har distanceret Hovedstadens Apoteker. Det er som saa ofte tidligere cand. pharm. E. Dam, der er den paalidelige Fører gennem de svundne Tider, de

nuværende Ejere V. Pedersen og Juulmann, der har udgivet det godt udstyrede og illustrerede Arbejde.

For 200 Aar siden var endnu Medicin og Farmaci knyttede nøje til hinanden, og det var da ogsaa nærved, at den første Apoteker var bleven Lægen Peder Balslev, om hvem der for øvrigt vides meget lidt; han var Søn af Lægen og Apotekeren Christopher Pedersen Balslev, Ejer af Løveapoteket i Odense, og han var Svoger til Thomas Kingo; han er rimeligvis bleven Dr. med. i Udlandet, opholdt sig i London, hvorfra han søgte om Apotekerbevillingen, men tillige erklærede, at han nok vilde lade sig eksaminere af Fakultetet som Praktikus men ikke som Apoteker, og derpaa synes Sagen at være strandet; det blev i hvert Fald ikke ham, men Bartholus Ferdinand Kyblich, Apoteker i Kallundborg, der fik Privilegiet.

Der er det ejendommelige for dette Apotek i Modsætning til de andre københavnske Apoteker, at ligesom Kristianshavn trods sin Indlemmelse i Hovedstaden 1674 længe vedblev at beholde Karakteren af en Provinsby, saaledes kom Apoteket ogsaa til at dele Provinsapotekernes sædvanlige Skæbne, at kæmpe med økonomiske Vanskeligheder, medens den gamle Stads Apoteker næsten altid synes at have staaet sig godt. Det er en stadig Kamp for Tilværelsen, dette Arbejde fortæller om, endog helt afbrudt fra 1718 til 1723, da Apoteket var ude af Drift, og det er først fra 1785, at dets Eksistens kan kaldes betrygget.

Den Mand, der skabte de gode Forhold, var Frantz Henrik Müller, og det er da ogsaa Afsnittet om ham, der er det centrale i dette Arbejde og som læses med udelt Interesse. En ejendommelig, virkelysten Mand var han, hvad enten han, før han blev Apoteker, søgte at skabe en Materialistvirksomhed, der gik Apotekernes Privilegier saa nær som mulig, eller som dygtig Forpagter af Vajsenhusapoteket (1773) eller Ejer af Kristianshavns Apotek (1785—1795) bragte disse til Blomstring. Det er dog navnlig som Kemiker, at han har efterladt sig et berømt Navn; han var begyndt som Møntguardein, hans Livs Hovedværk blev den danske, senere kongelige, Porcellænsfabrik, hvis Fabrikmester og ledende Kraft han var fra 1775 samtidigt med, at han passede sin Apotekervirksomhed og endnu adskillige Aar efter, at han havde opgivet denne.

Endnu under hans Efterfølger, J. P. Pflugmacher, var Indtægterne beskedne i Forhold til Nutidens; for godt 100 Aar siden, i 1805, var den aarlige Indtægt 8000 Rdl.,

Udgiften 4500 Rdl., hvoraf kun 1200 Rdl. beregnes til Familiens Underhold; tilbage blev der da 3500 Rdl., der efter Forfatterens Mening er anvendt til Fornyelse af Varelageret eller til Indkøb af Varer for det næste Aar, hvilket dog vist er vel rigeligt beregnet; noget er vist blevet tilovers.

Siden den Tid har Enhjørningsapoteket ført en rolig Tilværelse, stadigt udvidet og forbedret af en Række dygtige Farmaceuter. Endnu findes en Del af de gamle Rum i Brug i væsentlig uforandret Stand, navnlig det ejendommelige Materialkammer, prydet af en mægtig Malmmorter, der bærer den anden Apoteker Bartholomæus' Forbogstaver og Indskriften: A benedictione Divina et Laboribus indefessis pronascuntur tandem divi[te]æ Ao 1717. Wig = 7 L℔ 12 ℥.

K. .C.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM PAAVISNING AF SPIROCHÆTE PALLIDA.

Wiener med. Presse Nr. 49, 1906.

At Undersøgelse paa Spirochæte pallida ved tvivlsomme Tilfælde af Syfilis endnu ikke er blevet en lige saa almindelig forekommende Begivenhed i den praktiserende Læges daglige Virksomhed som Undersøgelse paa Tuberkelbaciller, Gonokokker eller Difteribaciller, skyldes vel nok til Dels, at Spirochæte pallidas ætiologiske Betydning endnu ikke kan siges at være saa sikkert fastslaaet som de nævnte Bakteriers, men dels og navnlig ogsaa, at Undersøgelsen ikke var nær saa let at foretage, krævede lang Tid og rent teknisk var langt vanskeligere. Imidlertid er der stadig gjort Forsøg paa at simplificere Farvemetoden og reducere Tiden til dens Udøvelse det mest mulige. Et saadant Forsøg er nylig gjort af Reservelæge Preis ved Stephanshospitalet i Budapest, og han indleder sin Redegørelse for den af ham anvendte Metode med at sige „at han har til Hensigt at byde den praktiserende Læge en Metode, ved hvilken han hurtig og sikkert kan paavise Spirochæte pallida lige saa let som Tuberkelbacillen og dermed med Sikkerhed stille Diagnosen Syfilis, navnlig ved tvivlsomme Initialskleroser og enkelte mistænkelige Læsioner i Mundhulen". Preis mener nemlig, at Spirochæte pallida er

patognomonisk for Syfilis, forudsat man i sit Præparat kun finder Spirochæten af „Pallidatypen“ uden Tilblanding af andre Spirochæteformer eller Bakterier, og, siger han „man vil ved rigtig Fremgangsmaade altid finde dem i alle Tilfælde af frisk eller sekundær Syfilis“. I over et Aar har han systematisk gjort Spirochæteundersøgelse ved alle tvivlsomme Tilfælde af Syfilis saavel hos hospitaliserede som ambulant behandlede Ptt., og Resultatet har altid stemmet med det senere kliniske Forløb.

Noget af det vigtigste ved Spirochæteundersøgelsen er, hvorledes man skaffer sig Undersøgelsesmaterialet og behandler dette inden Farvningen, og der er navnlig to Ting at passe paa nemlig 1) at udstryge sit Præparat saa fint som muligt, thi er Præparatet blot lidt for tykt, saa forsvinder Spirochæten fuldstændig i Mængden af Celler, Detritus og Blodlegemer, samt 2) at man faar Vævssaft fra den Læsion, man ønsker at undersøge, og kun fra denne; man maa altsaa søge at undgaa enhver stærkere Blødning. Preis udfører Præparationen paa følgende Maade. Et nyt, slebet Objektglas renses og affedtes med Æter (Syrer og Alkalier maa ikke benyttes til Rensning, overhovedet ikke komme i Berøring med de til Præparationen nødvendige Utensilier). Dernæst renses Læsionen, f. Eks. en Chancre, med Æter, og med en Kniv afskrabes mulig tilstedeværende fibrinøse eller purulente Membraner — forsigtig, uden Blødning; indtræder denne, maa man først stille den med Tamponade, inden man gaar videre. Dernæst skrabes Læsionen fra Centrum mod Periferien, indtil der viser sig minimal Blødning eller blodigt Serum, og dette Blod eller blodige Serum bliver straks anbragt paa Objektglasset og med Kanten af et andet nyt, slebet Objektglas i et Strøg strøget ud i Objektglassets Længderetning. Før man derefter farver Præparatet er det nødvendig at kontrollere, om „Udstrygningen“ er lykkedes, og ved altid at gøre dette, sparer man sig selv for mange besværlige Undersøgelser og falske negative Resultater. Denne Kontrol udøves ved at mikroskopere det ufarvede Præparat ved svag Forstørrelse og se, om man finder røde Blodlegemer med intakt Form, liggende isolerede paa ren Grund. Er dette Tilfældet, er Præparatet godt, ellers maa man hellere kassere det straks, thi dersom der er andre Celleelementer tilblandede i nogenlunde rigelig Mængde, er det saa godt som umulig at finde Spirochæte.

Præparatet fikseres derefter ved 3 Gange at føre det hen over en Spiritusflamme, en simpel og let Metode, hvorved Spirochæte ikke lider den ringeste Destruktion.

Umiddelbart derefter farves Præparatet. Blandt alle de forskellige forsøgte og anbefalede Farvevædsker foretrækker Forfatteren Giemsa's Opløsning (Giemsas Opløsning for Romanowsky-Farvning, der faas hos Grübler, Leipzig, i Flasker paa 25 Gr., meget billig, opbevares i ny, brune, med destilleret Vand rensede, godt tillukkede Flasker). 25 Draaber af Farvevædsken rystes sammen med destilleret Vand i et omtrent $^1/_3$ fyldt almindeligt Reagensglas, og af den Blanding hælder man en Del paa Præparatet, holder det c. 5 Cntm. over en Spiritusflamme, bevægende det lidt frem og tilbage over denne, indtil Dampudvikling begynder, men det maa ikke koge. Dette gentages 3—4 Gange, idet man stadig hælder den brugte Farvevædske bort og paagyder frisk fra Reagensglasset, og jo hurtigere dette sker, des bedre Farvning faar man. Præparatet afskylles derefter med destilleret Vand og tørres med Filtrerpapir.

Ved denne Farvemetode farves Spirochæten stærkere end de røde Blodlegemer, hvorved det bliver mulig at se en paa et Blodlegeme hvilende Spirochæte, som ellers vilde være usynlig. De røde Blodlegemer er, naar Farvningen er god, lyserøde, og samme Farvetone, men mere mættet, har Spirochæte. Er Farvningen for svag, hvilket viser sig ved, at Blodlegemerne kun er ganske svagt rødlige, maa Farvningen helst gentages paa samme Præparat, da Opsøgningen af Spirochæte i saa Fald er yderst vanskelig. Er Farvningen god, kan Spirochæte ses uden Immersion med en nogenlunde stærk Forstørrelse.

Da det er umulig ved Præparatets Udstrygning at faa dette absolut ensartet overalt, skal man for hurtig og let at finde Spirochæte straks med en mindre Forstørrelse opsøge et Sted i Præparatet, hvor man ser intakte røde Blodlegemer ligge paa ren Grund, og derpaa paa dette Sted med stærkere Forstørrelse eftersøge Spirochæte. At lede efter Parasiten paa Steder, hvor der ligger mange kærneholdige Celler eller Pusceller lønner sig ikke. Endvidere bør man ikke søge efter Spirochæte i Timevis, thi det er langt lettere at lave et nyt Præparat — Fiksation og Farvning tager 2 Minutter — hvis man ikke i Løbet af c. 5 Minutter efter at have gennemsøgt forskellige Steder af Præparatet har fundet dem.

Hvad nu angaar Erkendelsen af, om de fundne Spirochæter virkelig er Spirochæte pallida, giver Forfatteren følgende Holdepunkter.

Spirochæte pallida karakteriseres ved, at den altid, selv ved intens Farvning, er meget „blegere“ end Spirochæte re-

fringens, og den har desuden talrige (6—20), snævre, stejle, lave Vindinger samt tilspidsede Ender, men for den uøvede kan dog Afgørelsen alligevel være yderst vanskelig. Et udmærket Holdepunkt for Diagnosen er det, hvis alle de sete Individer er af „Pallidatypen" uden Tilblanding af andre Bakterier, thi de øvrige Spirochæter findes næsten altid sammen med en talløs Mængde af andre Bakterier. Skriver Materialet sig fra en tvivlsom Chancre eller en frisk Mundlæsion, som man har renset omhyggelig i Forvejen, og hvorfra man har taget Materialet paa den oven for angivne Maade, vil man dog altid ved rigtig Farvning let og hurtig finde saa mange og typiske Individer, at Diagnosen vil være let. Vanskeligere vil det være ved ældre, delvis helede Læsioner eller ved Materiale indvundet ved Punktur af en Glandel, men selv i saadanne Tilfælde lykkedes det dog ofte at stille en positiv Diagnose hurtig og sikkert.

Edvard Ehlers.

OM HYPERSEKRETION UNDER FORDØJELSEN.

J. Boas: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 4.

Ved den permanente Gastrosuccorhé varer den stærke Afsondring udover den Tid, i hvilken Fordøjelsen tilendebringes, hvorfor man ogsaa forefinder Sekret paa fastende Hjerte. Som en Modsætning hertil beretter Boas om den digestive eller alimentære Form, hvor den forøgede Sekretion udelukkende er knyttet til Digestionen og ikke vedvarer udover denne. Mænd synes mest disponerede. Et paafaldende Symptom udgør den stærke Afmagring. Denne forefindes, som bekendt, ellers kun, selv ved Karcinom, naar der er ret stærk Forstyrrelse af Motiliteten. Men her derimod bliver Ernæringstilstanden elendig, uden at Transporten af Kymus har taget Skade. Madlyst og Næringsoptagelse kan endda være ganske normale. Boas mener, at Afmagringen skulde skyldes den meget stærke Produktion af Mavesaft og den formentlig ret kompromitterede Fordøjelse af Stivelsen. Den digestive Gastrosuccorhé skal ofte være ledsaget af en betydelig Obstipation; og hvad de subjektive Symptomer angaar, ligner disse den nervøse Dyspepsis og „Maveatonien"s. Der er ofte Plaskelyd, men ingen Ømhed for Tryk. Diagnosens Tyngdepunkt ligger i Mavefunktionsundersøgelsen. Som „tørt Prøvemaaltid"

anvendte Forf. først almindeligt Franskbrød, men da dette indeholder c. 35 % Vand, blev Albert-Kiks (8—9 % Vand) foretrukne. Efter Nydelsen af 5 tørre Kiks kunde der en Time efter ophentes 100—200 Kbcm. Vædske, ganske afvigende fra Forholdet ved normale Ventrikler; Aciditeten kan være ret ringe. Der skulde altsaa her gives en Hypersekretion uden Hyperaciditet.

Den motoriske Kraft skulde ved den omtalte Sygdomsform tit være fuldt normal. En kronisk Hypersekretion skulde formentlig kunne optræde som primær Sekretionsanomali.

Hvorledes dens Forhold til muligt indtrædende motoriske Forstyrrelser er, faar henstaa uafgjort. Prognosen er ganske god, og Behandlingen skulde gaa ud paa at hæve Legemsvægten igen ved at undgaa sekretionspirrende Stoffer og ved at søge Fordøjelsen af Amylaceerne, som især er forringet, bedret. Ved Æggehvide-Fedt-Sukker-Diæt kan man bl. a. hensigtsmæssig anvende Dekstrin under Form af „Børnemel".

Og alkaliske Vande maa t. Eks. anbefales paa Grund af den derved indtagne rigelige Vædskemængde. „Tørdiæt" fremkalder derimod, som omtalt, netop forøget Syresekretion.

Af Medikamenter anbefaler Boas især Citras natricus i store Doser og i lang Tid (i Stedet for det sædvanlig brugte Bicarb. natr.). Først i anden Række og uden Udsigt til vedvarende heldigt Resultat derved nævnes Anvendelsen af Belladonna, Atropin eller Eumydrin.

K. A. Heiberg.

FEUILLETON.

„Senecas Død".

Det kongelige danske Sundhedskollegium har begaaet suicidium fulgt af hele den danske Lægestands officielle Sympati.

Der var Spottere. der paastod, at under Dødskampen hørtes enkelte Lyde, der tydede paa Frygt, og at den døende stadig laa og mumlede Citatet fra „den store franske Duel": „Jeg dør, jeg dør, jeg dør paa at Frankrig maa leve".

Men det store menige Folk tænkte anderledes; det syntes, der var noget af en Senecas Dødsmaade i dette. Ligesom Seneca beskyldtes Kollegiet for Deltagelse i en stor Sammensværgelse; — ligesom Seneca blev Kollegiet tvungen til den frivillige Død.

Spotterne blev slaaet ned.

Folket vilde ikke snydes for sin antike Beundring. Seneca var jo død!

Folket læste atter og atter hans Bøger: „De ira", „de beneficiis", „quæstiones naturales" og „ludus de morte Claudii Cæsaris".

Folket turde ikke tale højt, men stille tænkte det: „Han var en ægte Stoiker, — alle Stoikere til Efterfølgelse. Ingen vil fra nu af tage hans Plads som Kejserens Raadgiver uden at maatte træde ud af Stoikernes Kreds. Seneca har givet Eksemplet! —".

Men næppe var Seneca's Død forkyndt offentlig, før andre traadte i hans Sted. Kejseren rakte Haanden ud og havde straks Raadgivere. Folket blev raadvildt —; nogle raabte paa Forræderi. — Andre spottede og mindede om Republikens første Dage, da Mucius Scævola gav Eksempel til Efterfølgelse.

En tredie Stemme lød ud af Folkemassen; den kom fra dem, der paastod, at Seneca i sin Dødsstund selv udpegede sin Efterfølger.

Rygtet tog Fart —!

Seneca var jo død; han kunde ikke forsvare sig.

„En Stoiker".

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Mod Neurasteni anbefaler H. J. Vetlesen fosforsurt Natron, et Middel som han ogsaa har set megen Nytte af ved Mb. Basedowii. Det gives i Opløsning 15—250, 4 Spskf. daglig; man lader Pt. bruge mindst 6—8 Flasker.

(N. Magaz. f. L. 4, 1907).

FRA INDLANDET.

Sanatorium for skrofuløse Børn ved Fakse.

Det paatænkes i en nær Fremtid at oprette et Børnesanatorium ved Fakse Strand for skrofulo-tuberkuløse Bkrn.

Sanatoriet skal modtage Børn fra Sjælland — København fraregnet — 25 Drenge og 25 Piger, lidende af lettere og middelsvære Tilfælde af Skrofulo-Tuberkulose samt af alvorligere Former i saadant Stadium, at der ikke kræves Sengeleje eller særlig kirurgisk Behandling Sanatoriet skal indrettes og drives efter samme Princip som Børnesanatoriet i Hellebæk, der nu har bestaaet i en Aarrække og vist sig formaalstjenligt.

Man haaber, at Sanatoriet maa kunne opnaa Statsanerkendelse (ifølge Tuberkuloseloven) lige saa vel som Hellebæksanatoriet, naar det indrettes i Lighed med dette. Man beregner, at der for betalende Børn skal erlægges 1,20 Kr. pr. Dag, og Børn fra ubemidlede Hjem vil ved Hjælp af det forventede Statstilskud (ligeledes ifølge Tuberkuloseloven) kunne optages for den ringe maanedlige Betaling af 5—10 Kr.

Saaledes tænker man sig altsaa, at Sanatoriet vil kunne drives uden Tilskud fra private, hvorimod det ikke kan oprettes, uden at den private Velgørenhed træder til, og den fornødne Byggekapital tilvejebringes af dem, der føler saa stor Interesse for Sagen, at de vil bringe et Offer for at se den realiseret.

Til Sanatoriets Oprettelse og fulde Montering vil der efter det foreløbige Overslag medgaa 60000—70000 Kr., men man tænker sig dog Muligheden af at realisere Planen, selv om det ikke lykkes at tilvejebringe den fulde Sum ved Gaver.

Om Trangen til Sanatoriet behøves ikke mange Ord. Der findes rundt omkring en Mængde kirtelsvage Børn, som trænger haardt til Behandling paa Kystsanatorium. Det er indlysende, at det for det enkelte Barn er meget vigtigt, at Behandlingen begynder saa tidlig som mulig. da Sygdommen baade har Tilbøjelighed til at udbrede sig videre i de allerede angrebne Organer og til at angribe de hidtil sunde. Men ligeledes er det af største sociale Betydning, at de syge Børn tages under Behandling, inden de bliver smittefarlige for andre Børn, de paa forskellig Maade kommer i Berøring med først og fremmest i Hjemmene, men ogsaa i Skolerne og paa de fælles Legepladser.

Vi tillader os nu at rette en indtrængende Opfordring til Dem om at støtte vore Bestræbelser, og vi vil være Dem meget forbundne, om De i Deres Kreds vil foranstalte en Indsamling og indsende de eventuelle Bidrag til et af Komiteens Medlemmer.

Sogneraadsform. Lærer J. Andersen
Smakkerup.

Fysikus. Dr. med. Boeg
Næstved.

Frk. Vilhelmine Brun
Skovly, Præste.

Prof. Dr. med. Flindt
Holbæk.

Distriktslæge Bondrup Hammer
Roskilde.

Provst Hertz
Finderup pr. Høng.

Sygehuslæge Forum Jensen
Slagelse.

Sogneraadsform. Peder Nielsen
Hvalsø.

Kammerherreinde S. Oxholm,
Rosenfeldt, Vordingborg.

Prof. Læge Petersen
Gentofte.

Overretssagfører Balle
Slagelse.

Overretsassessor Brun
København.

Prof. Overlæge C. A. Feilberg.
København.

Prof. Overlæge Chr. Gram
København.

Overlæge Hertel
Fakse,

Dr. med. Ingerslev
Præste.

Proprietær Povl Kirkegaard
Karlslunde pr. Taastrup.

Sognefoged I. Peder Nielsen
Kaastrup pr. Kalundborg.

Pastorinde Petersen
Karlse.

Prof. Overlæge Ussing
Jægerspris.

Lensgrevinde Raben-Levetzau
Aalholm,
Formand for Indsamlingskomiteen.

Læge Alvilda Harbou Hoff
København.

Baronesse Gudrun Reedtz-Thott
Fedgaard, Fakse,
Formand for Lokalkomiteen.

Direktør Mortensen
Fakse.
Kasserer.

Redaktionen føjer sin varmeste Anbefaling til ovenstaaende Opraab, som særlig henvender sig til sjællandske Læger uden for København.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

2. Maj. 1907 Nr. 18

OM FORØGELSE AF ØREFLODDETS VÆGTFYLDE VED OTITIS MEDIA SUPPURATIVA ACUTA SOM INDIKATION FOR OPMEJSLING AF PROCESSUS MASTOIDEUS, SAMT OM DE FEJL, DER KNYTTER SIG TIL HAMMERSCHLAG'S METODE TIL VÆGTFYLDEBESTEMMELSE.

Af Dr. P. Tetens Hald. Assistent ved Kliniken.

(Sluttet).

Efter det foregaaende maa den af af Forselles opstillede Indikation foreløbig omredigeres til: Naar Vægtfylden af det purulente Øreflod under Forløbet af en akut suppurativ Mellemørebetændelse stiger til en vis, mere end almindelig høj Værdi, angiver dette Tilstedeværelsen af et Empyem i Proc. mastoideus, der nødvendiggør Opmejsling af denne. (Ved Empyem i Proc. mastoideus forstaar af Forselles (l. c. S. 108) en under Tryk staaende Pusansamling sammesteds).

Det er muligt, at yderligere Undersøgelse vil vise, at Indikationen i denne Form er rigtig, men det forekommer mig paa Forhaand lidet sandsynligt.

Af Forselles tænker sig (l. c. S. 101), at Forklaringen paa den af ham fundne Forøgelse af Pussets Vægtfylde i Tilfælde af Empyem i Processus mastoideus ligger i, at den relative Mængde Leukocyter i Pusset

stiger ved Granulationsdannelse i Processus mastoideus, især naar der er Hindringer for Sekretets Udtømmelse.

Jeg skal ikke opholde mig ved, at af Forselles ikke har bragt et eneste Bevis for, at det virkelig er en Forøgelse af Puslegemernes Antal og ikke andre Faktorer, f. Eks. Forøgelse af Pusserums Vægtfylde, der har frembragt den eventuelle Vægtfyldestigning af Pusset. Det kan godt være, at af Forselles' Forklaring er den rigtige. Men om dén er det eller en anden, er mindre væsentligt, saa længe som det endnu maa betragtes som usikkert, om der foreligger Fakta, der trænger til Forklaring. Af større Vigtighed er det at gøre sig klart, hvilke Betingelser der maa være opfyldte, for at en Undersøgelse af Vægtfylden af det Sekret, der findes i Øregangen, kan give os paalidelige Oplysninger om Beskaffenheden af patologisk-anatomiske Processer i Proc. mastoideus.

De følgende Bemærkninger angaar netop de Tilfælde, hvor Metoden især skulde vise sig nyttig, nemlig dem, ved hvilke vedvarende purulent Sekretion og Tunghørhed er de eneste Symptomer paa en Lidelse af Processus mastoideus.

For det første maa der ved en patologisk-anatomisk Proces, in casu en Betændelse af den Art i Proc. mastoideus, at den nødvendiggør en Opmejsling, al Tid af de syge Væv i Processus mastoideus leveres et Sekret, hvis Sammensætning er saa lovbunden (f. Eks. med Hensyn til Puscellernes relative Mængde), at Sekretets Vægtfylde al Tid holder sig over en bestemt Minimalværdi. At noget saadant skulde være Tilfældet, forekommer mig, med et mildt Udtryk, tvivlsomt. Og dog er det en uundgaaelig nødvendig Betingelse, for at Vægtfyldebestemmelsen af Pusset i Øregangen kan give os paalidelige Oplysninger.

Den næste Betingelse er, at det i Processus

mastoideus producerede Pus i uforandret Sammensætning vandrer gennem Mellemøret og udtømmes i Øregangen. Er dette sandsynligt? Af Forselles omtaler selv den store Rolle, Stagnationen af Pusset spiller ved den nævnte Lidelse af Processus mastoideus. Men naar Pus stagnerer, er der Mulighed for Sedimentering og derved for, at et Sekret, hvis Vægtfylde paa Produktionsstedet er f. Eks. 1030, i Øregangen viser en Vægtfylde af f. Eks. 1025 eller 1035, alt efter som det væsentlig er Pusserum eller de sedimenterede Puslegemer, der i Øjeblikket udtømmes. Hvor stor Rolle, Sedimenteringen spiller, kan man naturligvis ikke angive; maaske er den ringe. Jeg har halvvejs fyldt en kunstig Øregang ɔ: et i den ene Ende tilsmæltet Glasrør af $3._5$ Ctm.s Længde og 8 Millimeters Diameter med Pus fra en Absces paa Laaret. Pussets Vægtfylde var 1032. Efter at det havde staaet 24 Timer ved almindelig Stuetemperatur i det vertikalt anbragte Glasrør i en med Fugtighed mættet Atmosfære, var Vægtfylden nær Overfladen 1029, ved Bunden 1033. Denne Pusprøve syntes altsaa ikke at paavirkes særligt stærkt af Stagneringen. Imidlertid er det muligt, at en anden Prøve Pus, som man lod stagnere ved en anden Temperatur og i et andet Tidsrum kunde give et andet Resultat end det nævnte Forsøg. I alt Fald Mulighed for Fejl foreligger her sikkert. Muligheden for Fejl forøges yderligere ved, at det ikke blot er Sekretet fra Proc. mastoideus, der udtømmes i Øregangen, men tillige Sekretet fra Trommehulen. Det sidstnævnte har maaske en anden Vægtfylde end det første.

Den tredje Betingelse er, at det fra Mellemøret udstrømmende Sekret ikke i selve Øregangen forandrer sin Beskaffenhed. Her maa man først og fremmest tænke paa Muligheden af Fordampning; hvis en saadan finder Sted i paaviselig Grad, vil Sekretet jo blive mere vægtfyldigt. For at prøve dette, anbragtes den omtalte „kunstige Øregang“ ved Stuetemperatur omtrent horizontalt, saa at Pusset udbredte sig

over Størstedelen af den nedadvendende Side af Glasrøret. Vægtfylden 1032 steg i Løbet af 12 Timer til 1033 og synes altsaa næppe at være bleven paavirket. En anden Mulighed for en i selve Øregangen indtrædende Forandring af Sekretets Vægtfylde, kunde tænkes i de Tilfælde, hvor man anvendte sterile Tampons af hydrofilt Vat i Øret som Behandling af den akutte suppurative Mellemørebetændelse, forudsat at Tamponen, hvad der var tænkeligt, med forskellig Lethed opsugede Sekretets Bestanddele og specielt forholdsvis mere Pusserum end Puslegemer. Dette undersøgtes ogsaa med det omtalte, delvis pusfyldte Glasrør, hvis Munding lukkedes med en Prop af hydrofilt Vat, der gik ned i Pusset. Efter 12 Timers Forløb blev der vendt op og ned flere Gange paa Glasset (for at udelukke Virkningen af Stagnationen), og Vægtfylden blev bestemt. Den havde holdt sig paa 1032. En tredje Mulighed for at Sekretets Vægtfylde kan forandres i selve Øregangen, ligger i den Omstændighed, at Epithelet i Øregangen macereres og blandes med Sekretet. Hvor stor (eller lille) den herved fremkaldte Fejl er, unddrager sig enhver Bedømmelse.

Man kan rimeligvis sikre sig Opfyldelsen af den af os opstillede tredje Betingelse for, at en Undersøgelse af Vægtfylden af det Sekret, der findes i Øregangen, kan give paalidelige Oplysninger om Beskaffenheden af patologisk-anatomiske Processer i Proc. mastoideus. Dels sker dette ved, at man giver Patienten et fugtigt, — ikke drivvaadt, — Omslag paa Øret, hvorved eventuel Fordampning hindres; dels ved at man, hver Gang man har taget Sekret, omhyggeligt og forsigtigt tørrer Øregangen og Trommehinden med hydrofilt Vat for at hindre Macerering og Afstødning af Epithel. Om derimod den anden og især den første Betingelse er opfyldte, maa vel siges at være mer end tvivlsomt; og her kan man intet gøre for at tilstræbe Opfyldelsen.

I den Omstændighed, at disse to Betingelser ikke har været opfyldte, maa man formodentlig netop søge Forklaringen paa de ofte i Løbet af én Dag iagttagne

stærke Svingninger af Vægtfyldeværdierne hos samme Patient. Et Eksempel af flere: V. S. 44 Aar, Løjtnant, $^1/_8$ 06 begyndende Otitis media acuta suppurativa, straks behandlet med Paracentese. Under Behandling med sterile hydrofile Vattampons holder Sekretionen sig rigelig i de næste 3—4 Uger. Ellers absolut ingen Tegn til Affektion af Proc. mastoideus. Vægtfylden af Pusset, bestemt med Iagttagelse af de beskrevne Kauteler, $^{25}/_8$ Morgen 1034, Aften 1041, $^{26}/_8$ Kl. $2^1/_2$ Em. 1042, Kl. $4^3/_4$ 1034, Kl. $8^1/_2$ 1042, $^{27}/_8$ Kl .9 Fm 1035, Kl. 11 Fm. 1030. En samme Eftermiddag foretagen Operation viste Destruktion af næsten hele det indre af Proc. mastoideus med Blottelse af Sin. transversus. Analoge Svingninger af Vægtfylden findes ogsaa hos af Forselles, f. Eks. i hans Sygehistorie No VI (l. c. S. 36): $^{28}/_4$ Morgen 1046, Aften 1039.

I Sammenligning med de lige nævnte, svage Sider ved Metoden, har følgende Vanskeligheder kun ringe Betydning. Af og til er Sekretet saa sejt, at man ikke kan faa det fjærnet fra Øregangen. Man kan nok faa det suget noget op i Pipetten, men naar man tager denne bort fra Øret, trækker Sekretet sig igen ud af den og bliver liggende i Øregangen. Det hænder ogsaa, at der viser sig at være en Luftblære i Pusdraaben, naar den er bragt ned i Blandingen af Kloroform og Benzol. I saa Fald bør man kassere denne Draabe, og ikke, som af Forselles anbefaler (l. c. S. 83), prøve at fjærne Luftblæren paa en eller anden Maade. Dels kan man nemlig aldrig være sikker paa, at der dog ikke er bleven en ganske lille Luftblære tilbage, hvad der vil nedsætte Vægtfylden. Dels tager Fjærnelsen stedse nogen Tid, og vi har jo set, at det er vigtigt at tilendebringe Vægtfyldebestemmelsen saa hurtig som mulig.

Résumé.

1) De Talværdier for Øreflodets Vægtfylde under Forløbet af den akute suppura-

tive Mellemørebetændelse, som af Forselles har fundet ved sine offentliggjorte Undersøgelser, maa være urigtige (for store).

2) Ved Vægtfyldebestemmelser efter Hammerschlags Metode er det absolut nødvendigt at iagttage visse, oven for beskrevne Forsigtighedsregler.

3) Det maa indtil videre anses for tvivlsomt, om man overhovedet ved en Undersøgelse af Vægtfylden af det Sekret, der findes i Øregangen, kan stille Diagnosen Empyem af Proc. mastoideus.

Min Chef, Hr. Professor Holger Mygind, beder jeg modtage min bedste Tak for Tilladelsen til at benytte Øre- og Halsklinikens Patientmateriale og Laboratorium.

Tillæg.

A. Pussets kubiske Udvidelseskoefficient.

Hvis Vandets Volumen ved 4^0 er $1._{000000}$ er det efter Landolt og Börnstein (l. c. S. 39) ved 10^0 $1._{000265}$ og ved 20^0 $1._{001751}$. Deraf beregnes Vandets gennemsnitlige kubiske Udvidelseskoefficient mellem 10^0 og 20^0 til $0._{00015}$. Hvis en $3._5$ % NaCl - Opløsning ved 10^0 har Volumenet $1._{001084}$, saa har den ved 20^0 Volumenet $1._{003134}$, (Winkelmann's Handbuch der Physik Bd. II, Abth. 2, Breslau 1896, S. 95), altsaa en kubisk Udvidelseskoefficient mellem 10^0 og 20^0 af $0._{0002}$. Da en Saltopløsning al Tid har større Udvidelseskoefficient end det rene Vand, har jeg skønsmæssig sat Pussets Udvidelseskoefficient til $0._{00018}$. Det er meget muligt, at dette Skøn er forkert, bl. a. fordi Pusset ikke er nogen simpel Saltopløsning. Det gør imidlertid ikke

meget, naar blot alle er enige om at bruge den samme Temperaturkorrektion. Vil man undgaa enhver Fejl paa denne Konto, maa man ved at anbringe Benzol-kloroformblandingen i en større Beholder med Vand paa 15° sørge for, at Blandingens Temperatur holder sig konstant ved denne Temperatur under Bestemmelsen.

B. Benzol-kloroformblandingens kubiske Udvidelseskoefficient.

Efter Landolt og Börnstein (l. c. S. 100) har Benzol ved 10°—15° en kubisk Udvidelseskoefficient $0._{0011561}$, ved 30°—35° $0._{0012384}$. De tilsvarende Værdier for Kloroform har jeg ikke kunnet finde, men de maa ligge meget nær Benzolets, idet Kloroformens gennemsnitlige kubiske Udvidelseskoeffient mellem 0 og 100° er $0._{00139930}$, Benzolets for samme Temperaturinterval $0._{00138466}$ (L. og B. S. 109). Man kan derfor tilnærmelsesvis sætte Benzol-kloroformblandingens gennemsnitlige kubiske Udvidelseskoefficient mellem 10° og 20° til $0._{001}$. Den vil da bevirke de i Teksten eksempelvis anførte Vægtfyldeforandringer. Dette kan man ogsaa let paavise eksperimentelt. I et med indsleben Glasprop lukket Cylinderglas bestemtes Vægtfylden af en i Cylinderglasset værende Benzolkloroformblanding ved Hjælp af det i Teksten beskrevne med Termometer forsynede Urometer til $1._{040}$ ved 19°. Under de følgende Bestemmelser lod man Urometret forblive i Blandingen, hvis eventuelle Fordampning man forebyggede ved hele Tiden at lade Cylinderglasset være lukket. Ved Anbringelse af Cylinderglasset i koldt Vand bragtes Benzol-kloroformblandingens Temperatur ned til 7°; Urometret angav da en Vægtfylde af $1._{053}$. Man tog nu Cylinderglasset op af Isvandet og anbragte det ved almindelig Stuetemperatur, saa at Benzol-kloroformblandingens Temperatur steg langsomt. Urometret viste da følgende Værdier: Ved 9° $1._{050}$, 10° $1._{049}$, 11° $1._{048}$, 12° $1._{047}$, 13° $1._{046}$, 15° $1._{044}$, 16° $1._{043}$, 18° $1._{041}$, 20° $1._{039}$.

C. Nøjagtigheden af den af Levy foreslaaede Justeringsmetode for almindelige Aræometre, der skal anvendes til Vægtfyldebestemmelser i Benzol-kloroformblandinger.

Et med Termometer forsynet Pyknometer vejede i tom Tilstand $30._{5044}$ Gram, fyldt med destilleret Vand $83._{2830}$ Gram, og fyldt med en efter Levy tilberedt Benzol-kloroformblanding, hvis Vægtfylde skulde være $1._{000}$, ved $17._7{}^0$ $83._{3145}$ Gram. Det er overflødigt at indføre Korrektion for Vægttab i Luften, da de to Vædsker praktisk talt har samme Vægtfylde. Da et Rumfang paa godt 50 Ccm. af Blandingen vejer ca. 3 Centigram mere end samme Rumfang destilleret Vand, vilde 1000 Ccm. af Blandingen veje ca. $1000._6$ Gram, og Blan dingens Vægtfylde altsaa være $1._{0006}$ i Stedet for $1._{000}$. I Virkeligheden var Nøjagtigheden endnu større, idet Benzol-kloroformblandingen var tilberedt ved 18 ^{0} og ikke hed $17._7{}^0$, ved hvilken den blev vejet.

Lederen af Kommunehospitalets kemiske Institut, Hr. Dr. Chrom, er jeg Tak skyldig for hans Tilladelse til paa nævnte Institut at foretage ovenstaaende Vejninger.

MEDDELELSE FRA KLINIKEN FOR ØRE-, NÆSE- OG HALSSYGDOMME VED GARNISONSSYGEHUSET I KØBENHAVN.

Af Reservelæge Edv. Porst

Efter given Tilladelse fra Klinikens Chef, Korpslæge Grønlund, skal jeg meddele et Tilfælde her fra Kliniken af de ret sjeldent forekommende Rhinolither.

Pt.s Sygehistorie afviger forøvrigt i ingen Henseende fra det Sygdomsbillede, som Stendannelse i Næsen frembyder.

Pt., en 21aarig Rekrut, henvistes af sin Afdelingslæge til poliklinisk Behandling for Ozoena.

Pt. oplyser, at han for 6—7 Aar siden begyndte at lide af Foetor fra Næsen; samtidig optraadte der purulent Udflod fra h. Næsehalvdel ledsaget af Skorpedannelse og højresidig Nasalstenose; af og til Næseblødning. Endelig opstod der fra samme Tidspunkt Tilbøjelighed til Hovedpine, lokaliseret til Panden og Tindingerne, og Følelsen af Tyngde i Hovedet. Undertiden havde Pt. en Fornemmelse af, at der ligesom flotterede et fremmed Legeme i h. Næsehalvdel og ved en Gang at stikke en Naal op stødte han mod et haardt Legeme, som han kunde forskyde lidt frem og tilbage.

Uagtet den for hans Omgivelser generende Foetor har han ikke henvendt sig til Læge, hvilket maaske skyldes den Omstændighed, at hans egen Lugtesans var meget ringe, saa han ikke selv følte sig generet af Stanken.

Iøvrigt har han ikke frembudt sygelige Symptomer, specielt ikke Digestionsforstyrrelser, og har kunnet passe sit Arbejde som Gaardskarl.

Pt. er af et sundt Ydre. Der er nogen Platyrhini til Stede. Ved Tryk paa h. Næsehalvdel angiver han nogen Ømhed. Ved Rhinoskopia ant. ses v. Næsehalvdel fri, men med atrofiske Forandringer i Slimhinden: i h. Side ligeledes Atrofi; desuden Skorpedannelse og stærk Foetor. I Baggrunden, udfyldende Rummet mellem Conchæ, Næsebunden og Septum, ses et mørkt Legeme, der ved Sondering viser sig at være af stenhaard Konsistens; det kan rokkes frem og tilbage, men Sonden kan ikke trænge frem langs Stenens Sider. Med en vinkelbøjet Tang trænger man frem opad og nedad og efter at have faaet fat paa Stenen, fjernes den ved almindeligt Træk.

Efter Udskylning af Næsen ses der paa Septum en ujævn, let blødende, nekrotisk Flade.

I den følgende Uge blev der foretaget Næseudskylning og Indblæsning af Lapispulver. Efter 8 Dages Forløb var foruden Symptomerne fra Næsens Side den tidligere stærke Hovedpine og Følelse af Tyngde i Hovedet ganske forsvunden.

Rhinolithen vejede $2,_{45}$ Gram. Den var af oval Form, Overfladen ru og ujævn, ret haard. Ved Knusning af Stenen viste det sig, at dens Kærne bestod af en Hasselnød, der vejede 75 Centigram. Stenens uorganiske Bestanddele viste sig ved Analysen at være fosforsur og kulsur Kalk. Nogen Oplysning om, hvorledes Hasselnøden er kommen ind i Næsen, kan Pt. ikke give; han nægter bestemt at have stoppet den ind. Muligvis har Pt. under et Forsøg paa at knække Nøden med Tænderne faaet den ned i Farynks og derefter ved et Hosteanfald slynget den gennem Koanen ind i Næsen.

ERIK BEGTRUP HOLST.

Enhver, der har deltaget i den almindelige danske Lægeforenings Møder vil sikkert erindre vor nu afdøde Kollega. Ligesom han var til Stede ved det Møde, hvorpaa Lægeforeningen for nu 50 Aar siden oprettedes, saaledes var han en af de trofaste, der ikke svigtede ved de senere Møder. Og enhver maatte lægge Mærke til ham. Det var ikke alene fordi hans kraftige firskaarne Figur med de markerede Træk uvilkaarlig henledte Opmærksomheden paa ham, men han var ogsaa en af dem, der jevnlig talte og talte godt ved Møderne. Han var veltalende, og hans Tale bar altid Præget af fuld Overbevisning og dyb Interesse for den Sag, som forhandledes. Sjeldent er da ogsaa Tale ved Lægemøderne bleven modtagen med saadant Bifald, som det Holst altid fik.

Der var navnlig 2 Sager af dem, der stadig gaar igen ved Lægemøderne, der interesserede ham. Den ene var Medicinalreformen. Allerede 1867 udarbejdede han efter Opfordring og forelagde Lægemødet en Instruks for Fysici, der efter grundig Prøvelse indsendtes til Sundhedskollegiet og anbefaledes af dette. Enhver, der kender Forholdene her i Danmark, ved, at Arbejdet ikke bar Frugt. Den anden Sag, som han beskæftigede sig med var Lægernes Vidne- og Tavshedspligt. I 1862 blev der forelagt Rigsdagen et Forslag til Nævningers Indførelse. Ved den foreslaaede Retsreform var der intet Hensyn taget til Lægerne. Paa Lægemødet dette Aar plæderede Holst varmt og godt for Fritagelsen for Vidnepligt, ikke mindst paa Grund af den forandrede Procedure, som Nævningers Indførelse maatte medføre. Retsreformen blev ikke til noget den Gang og er ikke bleven det senere; men da Lægeforeningen i 1899 og 1901 etter optog Spørgsmaalet, mødte Holst igen paa Arenaen med vægtige Indlæg.

Naar afdøde Fysikus Holst er ubekendt for de mange, der ikke var samtidige med ham eller som ikke var komne i Berøring med ham i Embedsmedfør, skyldes det naturlig den Omstændighed, at han i en forholdsvis ung Alder (1857) blev Fysikus i Ringkøbing Amt og altsaa kom hen i en ret afsides Egn. Gentagne Gange beklagede han da ogsaa, at han var afskaaren fra litterære Studier. Imidlertid høstede Ringkøbing og Ringkøbing Amt stor Nytte af hans store Ar-

bejdsdygtighed. Det var i den Henseende ikke alene Fysikatets Læger, men ogsaa andre Medborgere, der skænkede ham deres Tillid, og satte ham ind paa Tillidsposter. Man var vis paa, at han vilde udfylde dem godt.

Nu er han død. Mindet om ham skal imidlertid leve, fordi han var en af Landets gode Sønner, en god Mand, som altid med Kraft og Overbevisning forfægtede sine Meninger, og desuden en Mand, der var en trofast Kollega og en god Ven for enhver, der med Tillid henvendte sig til ham.

S. Meyer.

KORRESPONDANCE.

Medicinalreformen.

Af Distriktslæge Herm. Larsen, Kallundborg.

Den saakaldte Medicinalreform, der i mange Aar stod som et fjernt og utydeligt Taagebillede, er nu pludselig traadt saa meget i Forgrunden, at en Afgørelse kan komme til at foreligge i en forholdsvis nær Fremtid. Vil Lægestanden søge at gøre sin Indflydelse gældende, maa det ske snart.

Naar der tales om Medicinalreformen, tænker de fleste vistnok nærmest paa Sundhedskollegiets Forslag af 1890, hvorefter Kollegiet skulde erstattes af et „Overordnet Sundhedsraad", medens Fysikaternes Antal skulde forøges, og Distriktslægeembederne ophæves; en Del af det Distriktslægerne nu paahvilende Arbejde skulde udføres af Kommunelæger. Sundhedsraadets Udsigter er vistnok ikke store; det minder alt for meget om den nuværende kollegiale Ordning. Om Forholdet mellem de nye Fysici og de nuværende Distriktslæger har jeg skrevet ret udførlig i en Artikel i U. f. L. (Nr. 40, 1900), hvortil jeg skal henvise interesserede. Kommunelægerne var en Tanke, der ikke var tænkt til Ende; de var antydede i taaget Omrids, saadan noget som amtsansatte kommunelønnede Statsembedsmænd, et ret forvirret Begreb, der ikke taalte nærmere Kritik.

Den Ordning, jeg skal foreslaa, er følgende: I Spidsen for Medicinalvæsenet stilles en Medicinaldirektør. Under ham staar 3 Medicinalinspektører, en for hver af de 3 Dele, hvori Landet naturligt falder, København (med Frederiksberg og Københavns Amtsraadskreds), Østifterne og Jylland. Sundheds-

væsenet paa Færøerne, i Grønland og i Vestindien staar direkte under Medicinaldirektøren. I hver af de 3 Landsdele ansættes desuden en Retslæge (Overretslæge). De underordnede Medicinalembedsmænd bliver Distriktslæger, maaske noget færre i Antal end nu og med en noget udvidet Myndighed.

Medicinaldirektøren faar større Ansvar, større Myndighed og stærkere Initiativ end Sundhedsraadet og kan bedre forhandle med Ministeren end et Raad. Han vil træde i Stedet for Sundhedskollegiet og dets Dekanus og udføre disses Forretninger med Undtagelse af Afgivelsen af de retslægelige Erklæringer. Han maa have Kendskab til den samlede Lægekunst og særlig Epidemiologi og Hygiejne, men maa navnlig være i Besiddelse af Anlæg for Administration. Han maa have en lægeuddannet Sekretær og Arkivar og fornødent Kontorpersonale. Ved Embedsindstillinger og Afgivelse af Betænkning over Lovforslag indhenter han Erklæringer fra Medicinalinspektørerne, og vil man endelig have et Sundhedsraad, kan man jo lade de 3 Medicinalinspektører træde til som Medlemmer af dette. Hvor det gælder Ansættelse af Apotekertaksten, maa der gives ham fornøden Bistand, eventuelt af en fast ansat Apoteksinspektør, der kan træde i Stedet for den nu foreløbigt ansatte Visitator. Ved Spørgsmaal om en Kunstfejl fra en Læges Side, bør altid Fakultetet høres.

Medicinalinspektøren er for sin Landsdel den højeste Medicinalembedsmand, har Overtilsyn med Sygehuse, Sanatorier og Sindssygeanstalter, med Lægevæsenet, Apoteker- og Jordemodervæsen osv. Han varetager de Fysici nu paahvilende Pligter med Undtagelse af Obduktioner, der udføres af Retslægen, og Jordemoderkonferencer, som Distriktslægen afholder. Han indtræder i de forskellige Oversundhedskommissioner i Stedet for Fysikus. Han leder som Regel Apotekervisitatserne, men kan, naar andre Forretninger hindrer ham, undtagelsesvis overlade disse til Distriktslægen. Han maa foruden at besidde administrative Evner og have Kendskab til og tidligere have udført almindelig Praksis tillige være inde i Epidemiologi og Hygiejne. Han staar i Spidsen for et Medicinalkontor med en fastlønnet Kontorchef eller Skriver, der besørger det statistiske Arbejde. For Københavns Vedkommende vil han træde i Stedet for Stadslægen, men den nærmere Ordning skal jeg ikke komme nærmere ind paa, da jeg her er paa ubekendt Land.

Medicinalinspektørerne for København og Østifterne bor i København, for Jylland i Aarhus. De foreslaaede Retslæger vilde jeg anse for en stor Vinding for Samfundet. Retslæge-

videnskaben er nu og bliver mere og mere en Specialitet, som forlanger en Mands fulde Tid, naar han skal følge med deri. Retslægen udfører Obduktionerne sammen med Distriktslægen, han udfører de forskellige forlangte Undersøgelser — mikroskopiske, kemiske osv. — med fornøden Assistance af det af Staten avtoriserede Laboratorium, ved hvilket han kan blive en Slags kontrolførende Tilsynsmand. Han afgiver de forskellige Erklæringer om Personers Sindstilstand osv. paa samme Grundlag som nu Sundhedskollegiet. Han har en selvstændig Stilling og afgiver sine Erklæringer direkte til den Avtoritet, der har forlangt dem. Han indsender en Oversigt over de af ham i Aarets Løb foretagne Undersøgelser gennem Medicinalinspektøren til Medicinaldirektøren; en saadan Offentliggørelse, som nu finder Sted gennem Sundhedskollegiets Meddelelser, er maaske mindre heldig, hvor interessant den end kan være. Retslægen i København vil kunne være Docent i Faget ved Universitetet, og Retslægen i Aarhus vil kunne indtage en lignende Stilling ved det Universitet, der sikkert nok kommer i Aarhus.

Det overordnede Lægevæsen bliver saaledes centraliseret og specialiseret. Afstandene har ikke noget at sige nu, hvor man fra København eller Aarhus paa faa Timer kan naa ud til Landsdelens Ydergrænser, naar enkelte isolerede Øer undtages.

De underordnede Embedslæger bliver Distriktslæger. Her vil nogle af de mindste Embeder ved Lejlighed kunne inddrages eller slaas sammen med andre. Distriktslægen vil i det hele faa de samme offentlige Forretninger som nu. Desuden vil han kunne lede Jordemoderkonferencerne, og han vil i Medicinalinspektørens Forfald kunne forestaa Apoteksvisitatserne. Han maa lønnes saaledes, at han i højere Grad end nu kan beskæftige sig med de hygiejniske Forhold i Distriktet og navnlig mere end nu kan faa Tid til selv at tage Initiativet til hygiejniske Reformer.

Distriktslægens kommunale Praksis fordrer en særlig Omtale. Fattigpraksis har han altid haft, og denne bør han vistnok beholde, hvor det ikke bliver Kommunen billigere at lønne en privat Læge. For Distriktslægen er Fattigpatienterne i Reglen yderst taknemlige Patienter, der paaskønner Lægens Arbejde; de fattige har vistnok ofte mere Tillid til den statsansatte Læge, der med mere Myndighed kan tale deres Sag over for en vrangvillig Kommunalbestyrelse end til en af Kommunen ansat og afhængig Læge. Distriktslægen bør uden Betaling tilse Fattigvæsenets Patienter i den By, han bor i

(dog ikke i Kommuner med over 10000 Indb.); for Landsognenes Vedkommende bør han gøre Konsultationer i sit Hjem gratis, men have Betaling for Rejse efter samme Regler som for Epidemirejser i Stedet for de nuværende Diæter.

Dansk Nutidslovgivning har næppe gjort større Uret, end da man paalagde Distriktslægerne at behandle de alderdomsunderstøttede gratis; og Uretten er bleven en mere og mere tyngende Byrde ved det stadig voksende Arbejde. Det var heller næppe i Lovens Aand at gøre de understøttede til „Almisselemmer". Ogsaa de prakt. Læger lider derunder, idet deres Ptt. efter det 60. Aar glider over i Distriktslægens gratis Behandling. Behandlingen af de alderdomsunderstøttede bør være fælles for alle Læger; allerhøjst bør man paalægge Distriktslægen Pligten at behandle dem for en vis Betaling for at sikre Stat og Kommune mod alt for store Fordringer fra en eller anden Læge eller Ring af Læger.

Den foreslaaede Plan har den Fordel, at den passer til den nugældende Medicinallovgivning; naar der i Loven kommer til at staa, at Medicinalinspektøren udfører det Fysikus paahvilende Arbejde, hvor intet andet er bestemt, er det nok. Om Forslaget af 1890 gælder det ikke.

Det er først og fremmest Distriktslægestillingen, Kampen vil dreje sig om. Sundhedskollegiet erklærede i 1873 Distriktslægerne for uundværlige; i 1890 ansaa det dem for overflødige; hvad det mente i 1907 efter 17 andre Aar, ved man ikke. Derimod foreligger fra i Aar den Udtalelse af den nuværende Justitsminister, at „Distriktslægestillingen retter saa overordentlig store Krav til sin Mand"; det synes dog at tyde paa, at ikke alle anser Stillingen for saa betydningsløs.

LITTERATURANMELDELSE.

M. Hindhede: Ernæringsforsøg. Hvor billigt kan man leve?

M. Hindhede: Økonomisk Kogebog. Praktisk Ernæring. Gyldendalske Boghandel. Nordisk Forlag 1907.

De to Bøger, den flittige Forf. nu har udsendt, slutter sig nær til hans Arbejde: En Reform af vor Ernæring", lige-

som de hører sammen i og for sig, og kun er adskilte af Hensigtsmæssighedshensyn.

I førstnævnte Arbejde søger Forf. at fastslaa, hvor billigt det er muligt at leve, og han anstiller i saa Henseende Forsøg dels med sig selv og en anden Mand — i et Par Maaneder lever begge yderst tarveligt — dels med Husstanden, som faar lidt friere Raaderum med Hensyn til relativt luksuriøs Levemaade.

I det andet Arbejde gives som Indledning en Fremstilling af Forf.s allerede i tidligere Skrifter fremsatte Anskuelser, og dernæst 208 Opskrifter paa billige og passende Retter og Drikkevarer. Hertil slutter sig saa en Del Spisesedler og Tabeller.

Som man ser gør de foreliggende Skrifter Rede for den — praktisk saare vigtige — økonomiske Konsekvens af Forf.s Lære om det vigtige i de smaa Æggehvidetal, og deres Værdi er da i første Linie afhængig af, om bemeldte Lære er rigtig eller urigtig.

Saavel Dr. Hindhede som andre Forff. har uimodsigeligt godtgjort, at der findes Individer, som befinder sig vel og kan yde et meget stort legemligt og aandeligt Arbejde, skønt Kostens Æggehvidemængde er langt under, hvad særlig Voit har fordret. Men hidtil i hvert Fald har ingen godtgjort, at dette gælder Hovedmængden endsige alle Mennesker, selv om forskellige kliniske Erfaringer tyder paa, at en meget æggehviderig Kost har sine store Betænkeligheder. Og ser vi lidt nærmere paa det af Forf. nu fremførte Materiale, saa stiger unægtelig vore Betænkeligheder ved at tillægge hans Iagttagelser en mere generel Beviskraft.

Yderligt spartansk levede i 2 Maaneder Forf. og en Hr. A.; den første tabte 2 Pund, den sidste derimod 15 Pund, den mindre spartanske Husstand holdt, som det synes i det hele Vægten. Forf. forklarer det nævnte meget betydelige Vægttab derved, at Forsøgspersonen var noget vel fed, røg meget Tobak og strabadserede for at afmagres, og det kan vel være rimeligt nok, men det viser alligevel, at et grant Vægttab kan fremkomme ved den yderligt spartanske Levemaade hos visse Individer.

Naar Forf. er overmaade glad ved en ung Hr. Madsen og de „Ernæringserfaringer", der skyldes ham, saa kan med Rette fremhæves, at bemeldte Person synes saa afvigende fra Typen — aandeligt og legemligt — at de paa han anstillede Iagttagelser ikke bør have mere almen Gyldighed. I et Par Maaneder under Soldatertiden spiste han kun til Middag og

Aften, og han nød med stor Appetit det Vand, som de andres Kartofler var kogte i. Under Soldatertiden lagde han Penge op. Naar man nu ved, at mange Individer spiser som Tærskere og dog holder sig yderligt magre, medens andre bliver fede paa langt mindre Kvantiteter, saaledes at der hos de forskellige Individer faktisk er et meget forskelligt Stofskifte, saa er et saa afvigende Individs Erfaringer og Iagttagelser af liden Betydning for Læren om den for Hovedmassen af Menneskene gældende Regel — som dog er det søgte.

Der kan være særlig god Grund til at fremhæve, at man ikke maa generalisere de af Dr. Hindhede og andre Ernæringsreformatorer gjorte Erfaringer i for høj Grad. Om den Tid nu end er forbi, da Autoriteternes Dygtighed væsentlig bedømtes ud fra det Synspunkt, om de kunde spare bravt særlig paa Maden til Beboerne af Fattighuse, Stiftelser, Fængsler osv., saa ligger det nær, at Fristelsen til en for vidt dreven Økonomi er ret betydelig, naar det med stor Varme forkyndes, at man kan leve udmærket og arbejde haardt paa en Kost, hvis Værdi er nogle faa Øre om Dagen.

At Spørgsmaalet om Æggehvidemængden i vore Fødemidler er overmaade vigtigt, er imidlertid sikkert nok, og man kan kun være enig med Forf., naar han fremhæver, at der bør være Raad til fyldige Forsøg for at komme til større Klarhed. Og disse burde gøres med større Eksakthed og Benyttelse af de tekniske Hjælpemidler end sket er med Forf.s. Det vilde dog være ubilligt ikke at fremhæve, at han selv har Øjet aabent herfor. H. I.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

INFEKTION MED BACTERIUM COLI COMMUNE, MED SÆRLIG HENSYN TIL URINVEJENE.

Clarence Mc. Williams: Medical Record 1907.

Den af Bact. coli commune foraarsagede Bakteriuri kan deles i to Klasser:

Den første er den eksogene eller Bakteriurien af ydre Aarsager, Kateterismus og lign. Den giver sædvanlig en god Prognose, og Terapien maa rettes mod den lokale Læsion. Lejlighedsvis finder man en til Nyrebækkenet opstigende Infektion, som kan være ensidig eller dobbeltsidig.

Den anden er den endogene eller Bakteriurien af indre Aarsager. Ved denne udvikler Bakterien sig i en hvilken som helst anden Del af Organismen og gaar over i Urinen. Oprindelsen er ofte vanskelig at eruere og Behandlingen svær, da det egentlige Fokus maa helbredes, før Bakterien svinder af Urinen.

Urintrakten kan inficeres endogent, dels ved at Bakterien fra et inficeret Organ vandrer ind i Urinvejene, altsaa ved direkte Kontakt, dels ved at Bakterier, der cirkulerer i Blodet, og som stammer fra et primært Fokus, udskilles gennem Nyrerne.

Ifølge Rostoki skyldes c. 80 % af alle Infektioner af Urinvejene Bacterium coli; særlig hyppig er denne Infektion hos Kvinder og Børn.

Infektionen af Prostata kan holde sig begrænset til Organet, idet den foraarsager konstant eller intermitterende Bakteriuri; eller den griber over paa Blæren, hvor Betændelsen kan lokalisere sig eller skride op til det ene eller begge Nyrebækkener. Denne ascenderende Infektion vandrer enten gennem Ureter eller langs Lymfekarrene; fra Nyrerne kan Organismen inficeres universelt.

Naar der i Blodei cirkulerer Bakterier, der stammer fra det ene eller andet Fokus, inficeres sædvanligt Nyrerne først, og fra disse inficeres Nyrebækken, Blære etc.

Ved enhver Obstipation passeres Nyren utvivlsomt af utallige Colibaciller. Det er bekendt, at Prostatikernes spontane Infektion kommer i Stand ved Absorption af Colibaciller fra den forstoppede Tarm. Urinforstyrrelser, foraarsagede af Bact. coli commune, er hyppige ved Appendicitis. Barr tilskrev denne Bakteries Toksiner en vigtig Rolle ved Arteriosklerosens Genese, da han i 55 % af de undersøgte Tilfælde fandt fuldstændig Agglutination med Bact. coli commune Ifølge Flexner er Brights Sygdom og Uræmien hyppigt i Slutningsstadiet komplicerede med Coliinfektion.

Hvor hyppigt denne Infektion af Urinvejene faktisk er, det fremgaar af følgende Tal: Ved Cystitis i 69 %, ved Pyelonefritis i 71 %, ved Infektion af den hele Urintraktus i 68 % af samtlige Tilfælde.

Coliurinen holder sig sur, har en stikkende, ofte nok fækaloid Lugt og afsætter et tyndt slimet Bundfald. Den konstante sure Reaktion findes ogsaa ved Cystitter, der skyldes Tuberkel- og Tyfusbaciller, medens de almindelige pyogene Bakterier altid fremkalder en alkalisk Cystitis.

For at bedømme Tilfældet paa rette Maade maa man

samle omhyggelige anamnestiske Oplysninger, særlig med Hensyn til forudgaaende Infektionssygdomme og Symptomernes Begyndelse og Udvikling, søge at fastslaa Infektionens Ætiologi, specielt om den er eksogen eller endogen — i sidste Tilfælde om muligt diagnosticere Infektionsfokus' Sæde — og bestemme den inficerende Organismes Natur gennem Kulturer. Endvidere bør man foretage Cystoskopi og i visse Tilfælde ogsaa Ureterkateterisation.

Simpel Bakteriuri bestaar kun i Tilstedeværelse af en stor Mængde Bakterier i Urinen uden paaviselig Læsion. Subjektive Symptomer mangler, eller der er en let Forøgelse af Vandladningens Hyppighed. Urinen viser en støvformig skyet Uklarhed, der er ens ved Urineringens Begyndelse og Slutning. Urinen er sur og har en ejendommelig kvalmende Lugt. Under Mikroskopet viser en Draabe Urin utallige bevægelige Colibaciller, kun faa Epitelier og Leukocytter. Tilstanden kan holde sig saaledes i Uger og Maaneder for enten at svinde spontant eller gaa over i Cystitis eller Pyelonefritis.

Kroniske Tilfælde af Coliinfektioner ligner meget de tuberkuløse Betændelser. Man maa altid tænke paa Muligheden af Komplikation med Sten i Nyrebækkenet, i Ureter eller Blæren.

Et interessant Tilfælde af Coliinfektion er følgende:

Fem Aar tidligere var Patienten bleven opereret for en gangrænøs Appendicitis. Senere led han et Aarstid af en ulcerøs Colitis, hvorefter der holdt sig en irritativ Tilstand af Colon og Rectum. Urinen var stadig fri for Albumin og abnorme Bestanddele; dog kom der ved maadeholden Nydelse af søde Spiser Sukker i Urinen, der hurtigt svandt, naar Kosten forandredes. I December 1904 maatte Pt. underkaste sig en Operation for Hæmorroider; tillige foretoges da Ætsning af en Dollarstor Ulceration i Rectum samt Gennemskæring af Sphincter ani. Om Aftenen paa Operationsdagen maatte der foretages en Kateterisation, som udførtes under alle Kauteler. Om Aftenen tredie Dag efter Indgrebet steg Tp. pludselig til $38,_6$, Pulsen til 100; Pt. maatte urinere hver Time. Besværlighederne tog til følgende Dag, Tp. var $40,_2$. Urinen viste enorme Mængder af et hvidligt Sediment, var sur, indeholdt 10 pro mille Albumin, en særdeles rigelig Mængde Indikan samt hyaline granulerede og epiteliale Cylindre og Pusceller. Diuresen var c. 1200 Kbcmt. Den attende Dag post Operationem indfandt sig Delirier, som i Begyndelsen var afbrudt af klare Intervaller, men senere blev mere konstante og voldsomme. Med lette Afbrydelser varede de i 85 Dage. Legemet

var i stor Uro og underkastet stadige Bevægelser. Søvnen kunde kun skaffes til Veje ved Anvendelse af store Doser af stærke Sovemidler. Der var ingen Opkastninger, i Begyndelsen Forstoppelse, senere Diarré. Der var en Del Betændelse af Øjnene, men ingen Ødemer. Tp. blev normal paa 15de Dag efter Operationen. I 95 Dage kunde man i Urinen paavise Bact. coli commune i Renkultur. Pt kom sig til Slut. Infektionen var i dette Tilfælde ascenderende, sandsynligvis gennem Lymfevejene.

Ved Urininfektioner maa man søge at gøre Urinen antiseptisk. Det bedste Middel hertil er Urotropin, som Forf. anbefaler i store Doser, i Begyndelsen 30 Centigram hver femte —sjette Time, senere eet Gram hver fjerde Time. Midlet gives bedst i Vand. Det taales sædvanligt godt, men kan stundom give Blæreirritation, endog Hæmaturi. Er Urinen alkalisk anvendes surt fosforsurt Natron, Borsyre og Benzoesyre.

Man maa ved heftige og rekurrerende Infektioner af Urinvejene som Følge af Enterocolitis, Obstipation m. m. altid erindre, at en Helbredelse af Urinvejsaffektioner er umulig, naar Tarmlidelsen ikke behandles paa rette Maade.

MERGAL, ET NYT MERKURIALPRÆPARAT.

Under Navn af Mergal er der af Riedel's kemiske Fabrikker i Berlin bragt et nyt Antisyfilitikum i Handelen, og det er nylig paa Basis af 2aarige Forsøg blevet stærkt anbefalet af Dr. Boss i Strasborg. Det bestaar af cholsurt Kvægsølv, et gullighvidt, i Vand opløseligt Pulver, som blandet med Tanninalbumin sælges i Gelatinekapsler under Navn af Mergal; hver Kapsel indeholder 5 Cntgr. cholsurt Kvægsølv og 10 Cntgr. Tanninalbumin. Dosis er de første 4—5 Dage 1 Kapsel 3 G. dgl. og derefter stigende til 2 Kapsler 3—4—5 G. dgl. alt efter Pt.s Tolerans og Tilfældets Alvorlighed, og Kurens Varighed 2—3 Mdr. Gennemsnitsmængden for en Pt. andrager 20—25 Gr. cholsurt Kvægsølv. Dr. Boss anser Midlet for indiceret ved alle Former af sekundær eller tertiær Natur samt som præventiv Kur; kun ved meget svære, direkte livsfarlige Symptomer, Hjerne-Rygmarvssymptomer eller Øjensyfilis bør man foretrække hurtigere virkende Kure, altsaa navnlig Injektionsbehandling. Midlets

væsentligste Fordel frem for andre interne Antisyfilitika er dets ringe irritative Virkning saavel paa Mave-Tarmslimhinden som paa Mundslimhinden, saa man kun sjeldent ser Stomatiter eller Diarreer; heller ikke Nyrerne synes at paavirkes uheldig. Dr. Boss anser Mergalkuren for den „simpleste, bekvemmeste og behageligste af alle Behøndlingsmetoder. Den forstyrrer ikke Pt. i hans Beskæftigelse, foraarsager ingen Besværligheder, volder ingen Smerter, kan uden Skade tages i Maanedsvis". Under Kuren iagttager han dog de samme Regler med Hensyn til Levemaade, Diæt, Hudpleje og Mundtollette som ved enhver anden Kvægsølvkur.

Edvard Ehlers.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

42de Møde. — 24. Okt. 1906.

Præsident: Grønbech.
Sekretær: Sophus Bentzen.

I. Schmiegelow fremviste en Rhinolith, som han havde fjernet fra en 74aarig Mands Næse d. 11te Juli 1906 under Narkose. Rhinoliten dannede en fuldstændig Udstøbning af bagerste Halvdel af venstre Side af Næsehulen. Var 3 Cntm. lang, $2^1/_4$ Cntm. høj, knudret og drypsiensformet paa Overfladen. Vægt $5._{54}$ Gram. Patienten anede intet om Stenens Tilstedeværelse. Han havde i 10 à 20 Aar lidt af stinkende Næseudflod, der havde forpestet Luften blandt hans Omgivelser, og det var kun efter stærk Overtalelse fra hans Families Side, at han langt om længe lod sig undersøge — da der i den senere Tid var kommen en venstresidig Mellemørekatarr. Stenen sad saa fastkilet, at han maatte æteriseres for at faa den fjernet. Patienten befinder sig nu fuldkommen rask.

II. Schmiegelow fremviste en Del Papillomer, som var fjernede ved Laryngoskopia directa i dyb Narkose hos en 10 Aar gammel Pige, som antoges at lide af tuberkulos Laryngitis.

Ved Hjælp af Killian's Rørspatel fik man udmærket Indblik i Struben og Papillomerne fjernedes med en Rørpincet.

III. Tetens Hald. Forøgelse af Øreflodde ts Vægtfylde ved Otitis med. acut. supp. som Indikation for Opmejsling af Processus mastoideus.

H. omtaler hvilke Fejlkilder, der hæfter ved denne af Dr. Forselles angivne Metode og omtaler forskellige Grunde, hvorfor man ikke kan vente, at Metoden skal kunne besvare det af Forselles stillede Spørgsmaal, om hvornaar der er Indikation for en Opmejsling. (Foredraget vil blive offentliggjort in extenso i U. f. L.).

Schmiegelow har ogsaa haft Mistro til Metoden og føler

Glæde ved at Dr. Hald saa nøje har paavist Fejlkilderne. Et enkelt Tilfælde, hvor Vf. aldrig blev over 1030, blev alligevel opereret og man fandt Proc. mastoideus fuld af Pus, Granulationer og destrueret Benvæv. Forøvrigt synes han, at man altid ad andre Veje kan bestemme, hvor vidt der bør opereres eller ej.

Blegvad gør enkelte fysiske Bemærkninger.

Grønbech har ikke prøvet Metoden, da han synes, at man først fik Materiale til Vægtfyldens Bestemmelse, naar Pt. var opereret.

44de Møde. — 17de December 1906.

Præsident: A. Grønbech.
Sekretær: Sophus Bentzen.

I. E. Schmiegelow: Tilfælde af Nekrose af højre Halvdel af Cartilago thyreoidea, opstaaet akut hos en iøvrigt sund Mand.

Det er en overordentlig sjelden Lidelse, som jeg skal tillade mig at omtale for Dem. Det drejede sig om en 31aarig Mand, som blev indlagt paa St. Josephs Hospitals oto-laryngologiske Afdeling d. 6. Decbr. 1905 og behandledes der med en kort Afbrydelse indtil han d. 25. Juni blev udskreven. — I anamnestisk Henseende skal jeg oplyse, at Patienten, der var 31 Aar, var ellers fuldstændig rask, ikke frembød Tegn paa Tuberkulose og ikke havde haft Syfilis. Han har under sin Sygdom gennemgaaet en energisk Jodkalium-Kvægselvkur uden Spor af Virkning, og hans Hustru fødte i Aar, i Februar Maaned, altsaa midt under hans Sygdoms Højdepunkt, et sundt, velskabt Barn. Han blev hæs i August 1905, og da det ikke fortog sig, søgte han, der boede i Gøteborg, Specialbehandling. Ret pludselig udviklede der sig Respirationsvanskeligheder, medens han kørte i Sporvogn, og den 8de Oktober 1905 maatte han trakeotomeres paa Sygehuset i Gøteborg. Han henvistes til mig d. 6. December. Larynks var da omtrent fuldstændig lukket af en kolossal Svulst af højre Side af Struben; venstre Side naturlig. Han opbragte af og til smaa sekvestrerede Benstumper ved Hoste. Efter at en energisk antiluetisk Behandling i Løbet af 3 Maaneder havde vist sig virkningsløs, gjordes der i Marts dyb Trakeotomi og Laryngofissur, og man fjerner en Mængde forfærdelig stinkende, større og mindre Brusk- og Bensekvestre, der stammer fra nederste Del af h. Cart. thyreoidea bagtil og fra Cartilago cricoidea, som man ogsaa mener er angreben. Larynkstilfældene bedredes, men der dannede sig Fistler i Saaret, gennem hvilke der udflød meget stinkende Pus, og højre Side af Halsen blev i Løbet af Maj stærkt infiltreret, øm og rød, hvorfor jeg d. 7. Juni atter spaltede Bløddelene over Larynks h. Side, og nu lykkedes det at fjerne hele højre Side af Cartilago thyreoidea, der var sekvestreret. Derefter faldt Struben til Ro, og han rejste hjem i Efteraaret til Gøteborg med naturlig Passage i Struben og klangfuld, næsten ren Stemme. Han bærer for en Sikkerheds Skyld endnu Kanyle, men den er altid tillukket. Han besøgte mig i Forgaars og befandt sig udmærket. Venstre Side af Larynks sund, højre Side glat, cikatriciel. Rima glottidis lillefingerstor. Den mikroskopiske Undersøgelse af det fjernede viste kun godartede Be-

tændelsesprocesser, ingen Tegn paa Actinomycosis eller maligne Nydannelser (L. Melchior).

At man ved Syfilis eller under Forløbet af svære akutte eksantematiske Febre som Tyfus, Scarlatina etc. kan faa akutte Infektioner af Larynksskelettet med Hensmeltning af dette, er en almindelig bekendt Erfaring. Derimod turde det være meget sjeldent, at en lignende Proces opstaar hos et iøvrigt fuldstændig sundt Individ, og af den Grund ansaa jeg dette Tilfælde for at være Omtalen værd i vor Forening.

II. E. Schmiegelow: Tilfælde af akut venstresidig Mellemøresuppuration. Sinustrombose. Operation. Underbinding af Vena jugularis interna. Død.

Det drejede sig om et $1^1/_4$ Aar gl. Barn, indlagt d. $^{11}/_9$ 1906. Pt. var den yngste af 5 raske Børn. Rask ved Fødslen.

9 Mdr. før Sygdommens Begyndelse sparsomt Udflod fra venstre Øre. Svandt for 3—4 Udskylninger. 5 Mdr. senere Lungebetændelse, meget daarlig. 8 Dage før Indlæggelsen blev han gnaven og utilpas. 2 Dage senere heftig syg. Opkastninger, Smaahoste, stadig Klynken og Vægring ved at spise. Intet oplyst om Feber. 2 Dage senere stærkt Udflod af tykt, stinkende Pus fra v. Øre. Tilstanden uforandret trods dette.

Siden da og ved Indlæggelsen ligget døsende, af og til smaaklynkende hen. En enkelt Gang kunnet skrige op. Skelen, Tænderskæren, Kramper, Kulderystelser ikke iagttagne. Stadig Opkastninger, i voksende Grad. Stadig nogen Hoste. Ladt Vandet. Ingen Aff. i 3—4 Dage, trods Ol. ricin.

Han var ved Indlæggelsen i god Ernæring. Huden noget bleg, cyanotisk, tør, hed. P. 148. Resp. 76. Tp. $38_{,8}$.

Læber og Tunge skorpede. Pupillerne normalt reagerende.

÷ Skelen ÷ Kramper ÷ Nakkestivhed.

Rigeligt purulent stinkende Udflod fra v. Øre. Diffus Infiltration med Fluktuation af hele venstre Reg. mast. og tilgrænsende Occipitaldel, Ødem i Omfanget. Han skriger og reagerer kraftigt paa Berøring her.

Ingen følelig Streng langs Ven. jugul. Stærk Fyldning af Ven. jugul. ext.

Venstresidig Pneumoni.

Han bragtes øjeblikkelig paa Operationsbordet (om Morgenen), hvor der i Kloroformnarkose gjordes Incision bag Øret. Man kom straks ind i en c. valnødstor. subperiostal Absceshule fyldt med stinkende Pus. Kortikalis tilsyneladende sund. Opmejsling af Proc. mast. viste hele Benet pusimbiberet, blødt, hensmeltende, strækkende sig bagtil til Sinus transversus, der var omgiven af en perisinuøs Absces. Sinus Væg fortykket, paa et enkelt Sted gennemulcereret, og Sinus findes fyldt med fuldstændig obturerende, henfaldende, puriforme Trombemasser. Dura blottes ikke.

Den gøres derpaa

Dobbelt Underbinding af Ven. jugul int.

Vanskelig paa Grund af talrige svulne Glandler langs Karskeden. Der anvendes Jodkatgut og kuperes mellem Ligaturerne. Venevæggen sund.

Sin. transv. blottes nu i stor Udstrækning. Væggen opklippes, og den eksciderès saa meget som mulig. Udskrabning med skarp Ske perifert og centralt fra Trombemassen, helt op til Torcular Herophili,

til der kommer central Blødning. Trombens Længde c. 5 Ctm. Trepanationssaaret tamponeres med Jodoformgaze. Operationen varede c. $^3/_4$ Time. Umiddelbart efter rigelig, naturlig Aff.

Kl. 12 Middag: Tp. 40. Kl. 4 Eftm. $40,_8$. Kl. 8 Eftm. $40,_7$. P. 148/60.

Laa døende hen til c. $11^1/_4$, fik da krampelignende Tilfælde og skreg op. Døde c. $11^1/_2$.

Saavel Trombeindholdet som Dele af Sinus transv. Væg blev bakteriologisk undersøgt paa Universitetets bakteriologiske Laboratorie af Dr. med. Jensen med det Resultat at det var fuldstændig sterilt.

III. Ordinær Generalforsamling.

1) Mahler indleder en Diskussion om Ønskeligheden af at Dansk oto-laryngologisk Forening søger Optagelse i Københavns Lægeforening, og Bestyrelsen opfordres til at undersøge Vilkaarene for en saadan Optagelse.

2) For næste Aar vælges til

Formand: Victor Bremer,
Næstformand og Kasserer: Sophus Bentzen.
Sekretær: P. Tetens Hald.

FEUILLETON.

Dansk Lægestand — danske Jurister.

Det turde muligvis være paa Tiden — om ikke for sent? — om de danske Læger satte sig stille hen og grundigt overvejede den social moralske Stilling, der omsider og endelig er bleven „den barmhjertige Samaritans“ Lod. Gennem Menneskealdre stærkt beskæftiget med — mod eller uden Vederlag — at gyde Olie i de farende tilskadekomnes Saar, glemte dansk Lægestand af talrige, mer eller mindre tiltalende Grunde, i Tide at tage Varsel af Tidens Vejr og Vind, dens „Parôle“, dens kolde Appel til at hævde sig selv. Eller blive trampet ud af Geledderne.

Dansk Lægestand kunde hidtil glæde sig ved en vis lun Popularitet. „Billig og let“, facil og medgørlig — udadtil, passede den til det, man ønskede at bruge den til. Som Æventyret Ravn, sad den ret længe paa sin Gren, — let løftet over den almenborgerlige Arbejdsmark, — med sin lille, sociale Ost i Næbet. Og de andre Dyr kom forbi — med Klud over Kloerne og Tørklæde for Hugtænderne: „Store Humanist, idealistiske Solo-Baryton i Tidsalderens iøvrigt saa falske Koncert! oplad dit vise Næb og slip et godt Raad ned til os“. — Og Ravnen gabede smigret; skræppede sin Visdom. Tabte sin Ost, — som den godt kunde have holdt fast i sine Kloer, endda den skræppede.

Det er tragikomisk at se, hvilken social Stilling dansk Lægesland omsider har erhvervet sig, — særdeles for den, der for tyve Aar siden har forudsagt, at saadan maatte det blive, har raabt „Vagt i Gevær“. Det er et uhyre stort, uegennyttigt og alvorligt socialt Arbejde, danske Læger i vor Tid har præsteret rundt om i Landet. Men

— lad os en Gang i Korthed se, hvordan — trods alt — „Sagkyndigheden“ paa Hygiejnens Omraade er trakteret her i Kongeriget.

Ude i Landkommunerne, hvor Lægen er den eneste sagkyndige, forefindes den mageløse Paragraf i „Sundhedsvedtægterne“: „Lægen har Lov at være tilstede ved Sundhedskommissionens Møder. Men han er ikke stemmeberettiget“. — Ganske lignende Bestemmelser træffes i Sygehuses Statutter. Selve Sygehusenes Overlæger har ingenlunde altid Stemmeret. I Kebstaden er Politimesteren — ikke Distrikts. og Stadslægen — Formand for Sundhedskommissionen. — I Landets lovgivende Forsamling er dansk Lægestand repræsenteret af een Person. Han skal være en stor Politikus. — Landets Embedslæger sorterer under Justits-Ministeriet — Vort „Sundhedskollegium“, det vi hidtil alle havde trøstet os med at være Landets højeste Autoritet i faglige Anliggender, har maattet abdicere i — — Parturiunt monts:

Nascetur Dr. med. N. Muus.

Selv om denne ansete og fortræffelige Kaldsfælle maa siges at være nok saa heldig truffet, saa er han dog ikke og kan ikke være — Erstatning for et alsidig kompetent Sundhedsraad.

Vi kunne blive ved; men vi foretrækker at henvise til Sundhedskollegiets officielle Indlæg angaaende faglige Sager, hygiejniske Love & &.

Og Resultatet af vore Betragtninger vil blive dette:

Den danske Lægestand og den danske Hygiejne har som Overordnede paa deres eget, faglige Omraade deres kære Medborgere i danske Jurister, — Politimester, Amtmand, Justitsministerium.

Saaledes er den sociale Situation for dansk Læge-Stat i 7de Aargang af det 20de Aarhundrede.

Den „almindelige danske Lægeforening“ vil fremtidig faa at løse Opgaver, om hvilke den næppe har drømt. —

Desværre!

Spectator.

FRA UDLANDET.

V. E. M. 1907.

Le 9e Voyage d'études médicales organisé par le Docteur Carron de la Carrière, 2, Rue Lincoln, Paris, aura lieu sous la direction scientifique du Professeur Landouzy, du Ier au 12 Septembre 1907.

(Il comprendra Les Stations de l'est et du Jura: Sermaize, Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne, Luxeuil, Bains, Plombières, Gérardmer, La Schlucht, Bussang, Le Ballon d'Alsace, Besançon-Mouillère, Salins, La Faucille, Divonne.

Le Programme détaillé sera publié en Mai 1907.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsessegg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

Kebenhavn — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

9. Maj. 1907 Nr. 19

LINNÉ SOM MEDICINSK LÆRER OG VIDENSKABSMAND.

Af Jul. Petersen.

Naar Linné's 200 Aars Fødselsdag d. 13. Maj mindes under store Festligheder ved Sveriges Universiteter og først og fremmest selvfølgelig i Upsala, hans akademiske Virksomhedsplads, naar Videnskabsmænd fra alle Lande varmt slutter sig til hans Fædrelands taknemlige Hyldest, saa er det jo som den store „blomsterkonungen", som „lagstiftaren i naturens riken", han fejres. Hans Virken som Professor i Medicin og som medicinsk Videnskabsmand er ikke bleven synderlig ændset. For saa vidt heller ikke uden Grund, som Straaleglansen navnlig fra hans banebrydende botaniske Forskning i høj Grad fordunklede hans Virksomhed paa den egentlige Medicins Omraade, hvor han næppe har præsteret noget af banebrydende Betydning. Dette fremgaar ogsaa af den indgaaende, og i denne lille Opsats benyttede Redegørelse, som Otto Hjelt i 1877, i Anledning af Upsalauniversitetets 400 Aars Jubilæum, offentliggjorde om „Carl von Linné som läkare".

Imidlertid har Linné, den altid utrættelige og nidkære akademiske Lærer og Videnskabsmand, ogsaa paa Medicinens Omraade udfoldet en omfattende Virksomhed, hvad der vel kunde være Anledning til i Korthed at

fremdrage ved denne Koryfæs højtidelige Mindefest, og hvad Upsalas Universitet i alt Fald har stor Grund til taknemligt at mindes. Thi han bragte ved sin Virksomhed i Upsalas Fakultet den svenske Medicin ud af dens hidtil stagnerende og utilfredsstillende Tilstand og førte den frem fuldt paa Højde med hin Tids hele Udviklingsstandpunkt i medicinsk Videnskab. Og han bar i saa Henseende i en Aarrække den allerstørste Del af Arbejdet i Fakultetet, idet hans Kollega, den højtberømte Praktiker Rosén von Rosenstein, netop paa Grund af sin omfattende Praksis og sin Livlægestilling ved Hoffet i Stockholm, i høj Grad forsømte sin Lærergerning.

Som Udtryk for det 18de Aarhundredes videnskabelige Stræben i hin de medicinske Systemers udvalgte Tid, nemlig den i Stedet for Hippokratismens løst formede Nosologi at skabe fast afgrænsede Sygdomsenheder af de foreliggende Symptomer og derefter indordne Enhederne under en systematisk Klassifikation, blev det Linné's videnskabelige Hovedbestræbelse i Medicinen at udforme et saadant System, hvorved han naturlig tog Støtte og Udgangspunkt i sit botaniske. Hans systematiserende Værk „Genera morborum“ vakte megen Opmærksomhed i den medicinske Verden, men dog navnlig kun paa Grund af Forfatterens store botaniske Prestige. Nogen videre Udbredelse vandt Systemet ikke og kom i saa Henseende til at staa tilbage for det faa Aar tidligere udkomne lignende Værk, „Nosologia methodica“, af hans nære botaniske og medicinske Ven, Sauvages i Montpellier. Linné er i Udformningen af sit naturhistoriske System aabenbart stærkt paavirket af sin Vens, og den eneste væsentlige Forskel er, at denne i Grundopfattelsen af Sygdomsprocesserne hylder Stahl's spiritualiske Animisme, medens Linné, i god Overensstemmelse med sit udprægede Naturforskerstandpunkt, nærmest slutter sig til den virkelig naturvidenskabelige og mere materialistiske Teori, som var opstillet af den store Boerhaave i Leyden, hvis vækkende Undervisning Linné havde nydt godt af under sit Ungdomsophold i Holland, hvor han

tillige, som flere Landsmænd, havde erhvervet sig den medicinske Doktorgrad i Harderwyk.

Som naturligt for en Botaniker ex professo var han stadig stærkt optagen af Beskæftigelsen med Farmakologien, særlig med Farmakognosien, med Materia medica og de medicinske Plantedroguer. Herom udgav han ikke faa Afhandlinger, der blev meget anerkendte, og hvorved han ogsaa indlagde sig national Fortjeneste, idet han udtrykkende Tidens nationaløkonomiske Stræben arbejdede for at lade indenlandske Planter erstatte de kostbare udenlandske — den samme Bestræbelse, som den tyskdanske Botaniker, Simon Paulli, allerede et Aarhundrede tidligere hos os havde gjort sig til Talsmand for.

Iøvrigt tog Linné energisk fat paa Arbejdet ogsaa for Medicinens forskellige andre Discipliner, var saaledes meget virksom for Fremme af Diætetiken, denne Betegnelse taget i videre Forstand og tillige omfattende Hygiejnen. Herom udgav han populariserende Afhandlinger, overensstemmende med Tidens hele samfundsnyttige og filantropiske Retning. Paa dette Omraade havde han mange ligesindede Arbejdsfæller — her til Lands fremtraadte jo omtrent samtidig Tode.

Et enkelt Punkt i hans patologiske Opfattelse har en vis særlig Interesse i Forhold til Nutidens Standpunkt, nemlig hans Teori om „Exanthemata viva", Antagelsen af, at de kontagiøse Sygdomme foraarsages ved Invasion af „smaa Dyr". Baade efter Analogi- og Erfaringsslutning ansaa han denne Antagelse for berettiget og vel begrundet, om end saadanne smaa dyriske Væsener endnu ikke var blevne konstaterede og beskrevne. Ogsaa Ftisis er han tilbøjelig til at henføre under denne Kategori af Sygdomme. Saadanne smaa Dyr, siger han, har sikkert voldt større Ulykker end alle de største Krige. Et enkelt sygdomvoldende Insekt havde han virkelig med Sikkerhed kunnet paavise, nemlig Fnatmiden, til hvis tidlige Opdagere han saaledes hører. Han udtaler med Forskerens Sikkerhed, at den gamle, endnu herskende Opfattelse om Sygdommens Oprindelse fra skarpe Vædsker i Blodet er

fuldkommen fejlagtig, den skyldes ene og alene denne „Acarus humanus subcutaneus“, som han nøje beskriver.

Paa dette Punkt har han saaledes indlagt sig væsentlig positiv Fortjeneste, men iøvrigt er hans hele Teori om sygdomsfremkaldende „Insekter“ ikke ny. Den fremsattes allerede i det 17. Aarhundrede af den alsidige Videnskabsmand, Jesuiten Athanasius Kircher, der endog mente at have konstateret Mikroberne, og navnlig med Hensyn til Pesten, baade Menneske- og Kvægpesten, kommer denne Hypotese ofte frem i det 18. Aarhundrede. Her til Lands fremsattes den lidt før Midten af Aarhundredet, netop for den da herskende Kvægpests Vedkommende, af vor daværende første Medicinalautoritet, Dekan i Fakultetet og Præses for Collegium medicum Balthazar Buchwald.

Som Mediciner indtager han saaledes en mindre fremragende Plads end som egentlig Naturforsker, men for sit Fædrelands Medicin virkede han netop som den store Naturforsker i høj Grad befrugtende og højnende. Den gammeldags lærde og halvt skolastiske Retning, som hans berømte Forgængere paa Upsalas medicinske Lærestole, Rudbeck Fader og Søn, endnu delvis var hildede i, fik ved hans fremskredne Forskeraand sit Banesaar.

OM FOREKOMSTEN AF INDVOLDSORME HOS BEFOLKNINGEN I GRØNLAND.

Ved Gustav Meldorf.

Naar undtages Tilfælde af Oxyuris vermicularis synes Helminthiosis — at dømme efter det foreliggende Materiale til Oplysning herom — at være en forholdsvis sjelden Lidelse hos den grønlandske Befolkning. I Distriktslægernes Indberetninger fra Grønland nævnes den kun sjeldent. Blandt 5246 behandlede Sygdomstilfælde i

Aarene 1854—1876 inkl. (blandt Grønlændere og Europæere) angiver Pfaff, Nordgrønland, at have behandlet 9 Patienter med Helminthiasis, altsaa $0,_{17}$ % af samtlige behandlede Sygdomstilfælde. Af de 9 Patienter kom 1 til Behandling i Aaret 1857, 3 i 1864, 2 i 1865 og 3 i 1868. Om Patienten i 1857 var Grønlænder eller Europæer angives ikke, men de 8 andre Tilfælde forekom alle hos grønlandske Patienter. Blandt de af Pfaff i Aarene 1864—1876 inkl. behandlede 3295 grønlandske Patienter alene udgør de 8 Tilfælde af Helminthiasis $0,_{24}$ %.

Blandt 1739 af mig selv ved Kolonien Julianehaab i Aarene 1897—1903 behandlede grønlandske Patienter har jeg kun noteret 3 Tilfælde af Helminthiasis, nemlig 1 Tilfælde af Bothriocephalus latus (hos en 20 Aar gl. ugift Grønlænderinde i September 1901) og 2 Tilfælde af Oxyuris vermicularis (nemlig hos et 4 Aar gl. Pigebarn og en 56 Aar gl., ugift Grønlænderinde, begge i Januar 1903). Disse 3 Tilfælde udgør $0,_{17}$ % af samtlige behandlede Sygdomstilfælde hos grønlandske Patienter. Hos de i de samme 6 Aar ved Kolonien Julianehaab behandlede 189 danske Patienter har jeg noteret 2 Tilfælde af Oxyuris vermicularis (nemlig hos en 12—13-aarig Dreng i Januar 1902 og et $1^3/_4$ Aar gl. Pigebarn i Februar 1903). Disse 2 Tilfælde udgør $1,_{06}$ % af det samlede Antal behandlede danske Patienter i Aarene 1897—1903.

Ved Hr. Inspektør G. M. R. Levinsen's Velvilje fik jeg i Efteraaret 1906 Lejlighed til at gennemse Universitetets zoologiske Museums Materiale af Indvoldsorme fra Mennesker i Grønland, indsendte til Museet af Inspektør i Nordgrønland, Justitsraad Olrik, og Distriktslæge Pfaff, ligeledes i Nordgrønland, i Forening med de enkelte, jeg selv har hjemsendt fra Julianehaabs Distrikt i den Tid, jeg fungerede som Læge her. — Det ældre Materiale er i sin Tid gennemset og bearbejdet af Prof. Rudolf Leuckart (Die Parasiten des Menchen, Bd. I).

Oxyuris vermicularis
forekommer vistnok meget almindelig hos Grønlænderne paa hele Landets Vestkyst saavel hos voksne som hos Børn. Jeg har set den adskillige Gange i grønlandske Patienters Afføring, og ikke faa Grønlændere, jeg udspurgte i denne Henseende, forsikrede bestemt, at de smaa hvide Orm forekommer hos en stor Mængde Mennesker (voksne og Børn) der i Landet og ofte i betydeligt Antal i Afføringen hos det enkelte Individ. 2 Orme fra Afføringen hos en 4 Aar gl. Grønlænderpige af stærkt blandet Herkomst ved Kolonien Julianehaab, hvilke jeg d. $^{18}/_{1}$ 1903 satte i Spiritus og senere indsendte til Universitetets zoologiske Museum i København, viste sig ved Undersøgelsen her (Inspektør Levinsen) at være Hunner af Oxyuris vermicularis.

Grønlænderne søger — efter min Erfaring — sjeldent eller aldrig Lægens Raad for deres Oxyurer. De to forannævnte grønlandske Patienter, jeg behandlede for denne Lidelse under mit Ophold ved Julianehaab, kom ogsaa kun efter min Tilskyndelse under Behandling herfor. Moderen til det blandt de danske Patienter nævnte $1^{3}/_{4}$ Aar gl. Barn, der behandledes i Februar 1903, blev endog af Barnets grønlandske Barnepige (den samme Grønlænderinde, hvem jeg i September 1901 havde befriet for sin Bothriocephalus latus) fraraadet at søge Lægebehandling til Barnet med den Motivering, at „Børneorm har alle Børn; Ormene er aldeles uskadelige, og der er intet Middel, der kan fordrive dem". Hos den nævnte 12—13-aarige danske Dreng vrimlede Afføringen af Oxyurer; Urinen afgik om Dagen ofte i hans Klæder — efter hans Forsikring uden at han kunde forhindre det. Bedredes betydeligt efter en Ormekur.

Hans Egede anfører i „Det gamle Grønlands nye Perlustration", Kbhvn. 1741: „Naar Børnene plages af Orme, da stikker Moderen s. v. Tungen i Arsen paa dem, for at døde dem".

Chr. v. Haven betegner i „Nosografiske Bemærkninger om Grønland", Ugeskrift f. Læger 1882, Oxyuris

vermicularis som meget almindelig i Nordgrønland. „Grønlænderne mener selv, at Springormene hidrøre fra Sælhundekød, men det er vel rimeligt at antage, at de tilføres Organismen med Mel, Gryn og haardt Skibsbrød".

H. Kiær skriver i sine „Meddelelser om Sygdomsforhold i Grønland" (Ugeskrift f. Læger 1900): „Oxyuris verm. er en ganske overordentlig hyppig Lidelse, baade hos voksne og Børn".

Th. N. Krabbe, Godthaab, angiver i sin Beretning for 1892 at have behandlet Tilfælde af Børneorm.

Ascaris lumbricoides

har jeg selv aldrig truffet i Grønland i de 6 Aar, jeg opholdt mig ved Julianehaab. Den er vistnok ogsaa sjelden hos Grønlænderne. Flere saadanne jeg udspurgte i denne Henseende, idet jeg samtidig beskrev Ormens Udseende for dem, benægtede nogen Sinde at have set denne Orm eller hørt den omtale hos nogen Patient der i Landet. Kun en enkelt Halv-Grønlænder og hans Kone ved Kolonien Julianehaab meddelte mig (i Aaret 1900), at der for en Del Aar siden (i et af Aarene imellem 1882 og 1892) en Aften skal være afgaaet en Orm spontant fra Konen, der den Gang var imellem 24 og 34 Aar gl. — Ormen blev overgivet til Koloniens daværende Læge, der skal have sat den i Spiritus, den angaves at have været 3—4 Tommer lang og synes efter Beskrivelsen at have været en Spolorm (cylindrisk, spids i begge Ender, klar, glasagtig, næsten gennemsigtig). Konen fik derefter hos Lægen smaa Kager af Chokolade (Trochisci santonini?), men der kom ikke flere Orme frem efter Kuren hermed.

Rudolph, Nordgrønland, angiver i sin Beretning for Tidsrummet $^{5}/_{7}$ 1839 til $^{30}/_{6}$ 1840 at have behandlet 4 Tilfælde af „Ascarides" (blandt disse Patienter var et Barn, en gift Kone og en Mand).

Chr. v. Haven („Nosografiske Bemærkninger om Grønland") mindes ikke at have iagttaget eller hørt Tale

om nogen Ascaris lumbricoides under sin Funktionstid som Læge i Nordgrønland.

Naar Prosch i sin Medicinalberetning for Julianehaabs Lægedistrikt for Aaret 1861 anfører: „Ascarider er Grønlænderbørnene meget plaget af, og bruger Mødrene at stikke en Stump Spæk op i Rektum", saa er Betegnelsen „Ascarider" her sikkert at opfatte som „Ascarides vermiculares Lin." ɔ: Oxyures vermiculares. Det samme gælder vel ogsaa om Rudolph's oven for anførte Benævnelse „Ascarides".

Prof. Carl Lange's Angivelse („Bemærkninger om Grønlands Sygdomsforhold". Bibliothek for Læger 1864), at „Askarider forekommer særdeles hyppig", skyldes sikkert den oven for citerede Udtalelse af Prosch.

Professor Zoologiæ, Chr. Lütken, betegner i sine Forelæsninger over almindelig Zoologi II: Snyltelivet og Snyltedyrene (Side 30) Ascaris lumbricoides som sjelden i Grønland, paa Island og Færøerne. Paa zoologisk Museum fandt jeg heller intet Eksemplar af denne Orm fra Mennesker i Grønland, da jeg i Efteraaret 1906 gennemsaa Museets Materiale fra Grønland. Derimod findes et Eksemplar af den lille

Ascaris mystax

(Hundens og Kattens Spolorm). Dette Eksemplar skal være opkastet („ophulket") af en Grønlænderinde ved Godhavn d. $^{22}/_{3}$ 1862. Ormen er indsendt til Museet af Olrik.

Ascaris maritima.

Ifølge Museets Tilgangs-Journal skal det den $^{5}/_{10}$ 1867 fra Pfaff have modtaget en Ascaris, fremkommen ved Opkastning hos et Grønlænderbarn i April 1865. Præparatet synes ikke mere at findes paa Museet. Muligvis drejer det sig her om den samme Spolorm, som Lütken i sin foran omtalte Bog nævner (Side 32) efter at have omtalt Ascaris mystax: „En anden Ascaris-Art

(A. maritima, 32 mm) er en Gang opgylpet af en grønlandsk Dreng".

Bothriocephalus latus og B. cordatus.

Grønlændernes Bændelorme synes fortrinsvis — om ikke udelukkende — at være Bothriocephaler. Med Sikkerhed vides saadanne dog kun at være afgaaede enkelte Gange og kun fra Grønlænderinder, aldrig fra mandlige Individer.

I det foran nævnte Tilfælde, hvor jeg selv fik Lejlighed til at iagttage en Bændelorms Optræden hos en Grønlænderinde, blev Bothriocephalus latus for første Gang truffet hos den grønlandske Befolkning. Patienten var en 20aarig, ugift Grønlænderinde, Helga Klejst, ved selve Kolonien Julianehaab. Hun var af blandet Herkomst. Hendes Søster, der var Tjenerinde i danske Huse, havde i 1896 været paa et kort Ophold i Danmark (som Barnepige hos en dansk Familie); derimod havde Patienten selv aldrig været uden for Grønland.

D. $^{27}/_{9}$ fremstillede hun sig for mig medbringende et længere Stykke Bændelorme-Proglottider, der efter hendes Forklaring samme Dag var afgaaet spontant fra hende per anum. Ved Juletid 1900 skal et lignende Stykke Bændelorm være afgaaet paa tilsvarende Maade. I Mellemtiden eller tidligere skal hun ikke have bemærket afgaaede Proglottider. Patienten, der var kraftig bygget og i særdeles god Ernæringstilstand, angav, at hun saavel i September 1901 som tidligere havde mærket Trykken og Smerter i Underlivet (Mesogastriet), men iøvrig synes Ormen at have generet hende forholdsvis lidt ved sin Tilstedeværelse.

Efter en Forberedelseskur d. $^{29}/_{9}$, hvorunder Patienten kun nød lidt Kød, Kaffe m. m. (ikke Brød el. a. stærkt opfyldende Fødemidler) og om Aftenen indtog et Afføringsmiddel (Pilul. laxantes (Ph. n. c. H.), 2 Stk.) institueredes d. $^{30}/_{9}$ en Ormekur, hvorunder Patienten holdt Sengen. Kl. 6 Form. gaves Pulv. glycyrrhizæ comp., 1

Teskefuld, og 2 Timer senere fik Patienten 10 Gram Extractum filicis udrørt i lidt Portvin, hvilket hun taalte godt uden at faa Opkastning.

Allerede c. $1^1/_4$ Time efter Indtagelsen af Ormemidlet (altsaa Kl. c. $9^1/_4$ Form.) afgik Ormen med den tynde Afføring, endnu forinden Patienten havde faaet det ordinerede Infus. sennæ c. sal. Carlsbadens. artific., der var bestemt til at afslutte Kuren. Det ved Kuren fremkomne Stykke Bændelorm viste sig ved Undersøgelsen at løbe ud i en lang, tynd „Hals", i hvis Spids „Hovedet" saas med 2 Hæftegruber, ingen Krogkranse. Ormen bestemtes at være en Bothriocephalus og begge Fragmenter (henholdsvis fra d. $^{27}/_9$ og $^{30}/_9$) indsendtes senere til Universitetets zoologiske Museum. Herfra er den bleven sendt til Prof. Zschokke i Basel, der har bestemt den som en Bothriocephalus latus.

Patienten befandt sig under og efter Ormekuren fuldstændig vel og kastede ikke op. Der afgik kun den ene Orm, og heller ikke senere skal der være afgaaet Proglottider fra Patienten forinden min Afrejse fra Grønland i Juni 1903. Man tør vistnok slutte, at der kun har været den ene Orm hos den her beskrevne Patient. Denne kunde naturligvis ikke tænke sig, hvor fra hun havde faaet den. Hun havde lagt Mærke til, at Hunde kunde have denne eller lignende Bændelorm, hvad ogsaa stemmer med mine egne Erfaringer i Landet.

Bothriocephalus cordatus overføres efter al Sandsynlighed som „Larve" — saa vel som Bothriocephalus latus — til Mennesker og Dyr igennem Fisk, der spises af dem. Foruden det foran omtalte Eksemplar af B. latus, som jeg hjemsendte til zoologisk Museum i København, fandtes i Efteraaret 1906 blandt Museets grønlandske Bændelorme, kun et enkelt fra et Menneske, nemlig et Eksemplar af B. cordatus fra en Grønlænderinde ved Godhavn, Karen Margrethe Broberg. Denne Orm er hjemsendt af Olrik i Aaret 1860. Resten af B. cordatus Eksemplarer var fra Dyr, nemlig: Canis familiaris (Godhavn, 1860, Olrik; Godhavn, 1864, Olrik;

Jakobshavn, 1866, Pfaff), Trichechus rosmarus, Hvalros (Egedesminde, 1862, Olrik; Godhavn, 1864, Olrik), Phoca barbata, Remmesæl (Diskobugten, 1860, Pfaff), Phoca grœnlandica, sortsidet Sælhund (Godhavn, 1859, Olrik).

Det af mig hjemsendte Eksemplar af B. latus, der havde en Længde af 217 Centimeter (de forskellige Brudstykker sammenlagte) var et fuldtud kønsmodent Individ med store og vel udviklede „Led" og lang tynd „Hals" henimod „Hovedet". Bothriocephalus cordatus-Individerne var alle betydelig kortere. Det af Olrik i 1860 fra Grønlænderinden ved Godhavn hjemsendte Eksemplar var nogle og tyve Centimeter lang.

I Universitetets zoologiske Museums Tilgangs-Journal fandt jeg noteret fra $^{24}/_{11}$ 1874, at Museet den Gang skal have modtaget fra Pfaff: 4 Glas, indeholdende 4 Eksemplarer af Bothriocephalus cordatus? fra grønlandske Kvinder. Disse Præparater synes imidlertid ikke mere at findes paa Museet. Derimod fandtes et Glas med en Del hovedløse Fragmenter signerede „Bothriocephalus cordatus" af Grønlænderinder, Pfaff 1868 (1869).

I Rudolf Leuckart's Bog (Die Parasiten des Menschen, zweite Auflage, Leipzig und Heidelberg 1879—1886, Bd. I, S. 930 etc.) findes en omhyggelig Beskrivelse af det fra den nævnte Grønlænderinde ved Godhavn i 1860 af Olrik til zoologisk Museum hjemsendte Eksemplar af Bothriocephalus cordatus og tilhørende Sygehistorie:

„Das Vaterland des hier beschriebenen Wurmes ist das nördliche Grønland (Godhavn). Im Menschen ist derselbe bis jetzt erst ein einziges Mal beobachtet. Desto häufiger aber und zahlreicher lebt derselbe im Hunde. Als weitere Wohnthiere giebt Krabbe auch den Seehund (Phoca barbata) und das Walross an[1]).

Die Gelegenheit zur Untersuchung und Beschreibung dieser neuen Art verdanke ich der Liberalität meines be-

---

[1]) Recherches helminthologiques. Copenhague. 1866. p. 33.

rühmten Freundes J. Stenstrup, der den Wurm mit einer grössern Anzahl Helminthen von dem Königl. Dänischen Inspector des nördlichen Grönlands, Herrn Justizrath Olrik, erhalten hat. Im Ganzen konnte ich einige zwanzig Exemplare vergleichen, junge und alte, unter denen aber nur eines, wie gesagt, vom Menschen stammte. Es war von eimer Krankengeschichte begleitet, die — nach der Uebersetzung des Herrn Prof. Steenstrup — folgendermaassen lautet: „Ein Mischling Karen Margrethe, mit dem Mischlinge Peter Broberg bei Godhavn (Nordgrønland 70° N.) verheirathet hat diesen Wurm von sich gegeben. Sie ist 34 Jahre alt, im zehnten Jahre verheirathet und hat 4 Kinder. Im kommenden Septbr. (1860) erwartet dieselbe ihre fünfte Niederkunft. Seit Beginn der neuen Schwangerschaft litt sie an heftigen, mit starken Erbrechen verbundenen Magenschmerzen und fühlte sich auch sonst unwohl, obwohl ihr in frühern Schwangerschaften nicht des geringste gefehlt hatte. Sie konnte namentlich nichts Junges, weder junge Vögel, noch junge Seehunde, geniessen. In dem Erbrochenen wurde kein Spur von Bandwurm entdeckt, aber am 30. Juni entleerte sie mit den Excrementen einen langen und breiten Bandwurm, der leider nicht aufbewahrt wurde. Einige Tage später stellt sich wieder Erbrechen ein und kurz darauf (am 8. Juli) gab sie abermals einen Bandwurm von sich. Derselbe war im Ganzen kleiner, als der frühere, obwohl er lebend immerhin die Breite eines guten Fingers hatte. Früher hatte die Kranke nie etwas Aehnliches bemerkt, auch vor diesen zwei Würmern niemals einen solchen entleert. Nicht einmal an den sonst so häufig bei den Grönländern vorkommenden Ascariden (Oxyuris) hatte sie gelitten. Nach dem Abgange des Wurmes fühlte die Kranke (beiläufig, gesagt, die Schwester meiner Dienstmagd) einige Erleichterung. Als die Magenschmerzen aber trotz dem nicht aufhörten, nahm sie an, dass sie noch mehrere Würmer hatte. Das Erbrechen wurde übrigens von da an geringer. Bei Beginn der Magenschmerzen stellten sich stets wässrige Diarrhöeen

ein, und mit wässrigen Excrementen waren auch beide Wurmer abgegangen. In der meiner Abreise von Grönland unmittelbar vorhergehenden Zeit waren die Excremente ein wenig fester geworden, doch war Patientin noch immer sehr mager, was sie früher nicht zu sein pflegte".

Ob diese Krankengeschichte die Symptome einer Helminthiasis oder die Beschwerden einer Schwangerschaft schildert, dürfte trotz die Antecedentien kaum zu entscheiden sein, aber jedenfalls dient sie dazu, des Herkommen des Wurmes documentarisch festzustellen, weshalb sie denn auch unserm Berichte nicht fehlen durfte".

Ormens samlede Længde angives til c. 26 Ctm. Arten er senere fundet hos Sælhunde i andre arktiske Egne (Spitsbergen).

I Prof. Chr. Lütken's ovennævnte Bog (Snyltelivet og Snyltedyrene, Side 81) nævnes ogsaa Bothriocephalus cordatus som „engang afgaaet fra en grønlandsk Kvinde" (uden Tvivl den ovennævnte Karen Margrethe Broberg).

Ved under mit Ophold som Læge ved Kolonien Julianehaab at udspørge nogle intelligente Grønlændere lykkedes det mig at faa følgende Oplysninger om Forekomsten af Bændelorme ved denne Koloni forinden min Ankomst til Landet i 1897:

En, da jeg kendte hende, nogle og halvtreds-aarig Grønlænderinde, gift med en af den kgl. grønl. Handels faste grønlandske Arbejdere (Bødker), skal for en Del Aar siden spontant have kvitteret en „mange Alen" lang, flad, hvid Orm, leddelt (Leddene i aftagende Størrelse imod den ene Ende). Efter Beskrivelsen synes denne Orm altsaa at have været en Bændelorm. Patienten, der skal have lidt af Smerter i Underlivet m. m., søgte ikke til Lægebehandling og skal — saa vidt vides — ikke senere have bemærket saadanne Orm i Afføringen. Andre grønlandske Patienter end den her nævnte samt den foran beskrevne unge Pige i Slutningen af September 1901 vidstes ikke ved Julianehaab at have været lidende af Bændelorm. Derimod angav Grønlænderne, at en Læge

ved Kolonien faa Aar forinden min Ankomst til Grønland i 1897 fra et 6—7? Aar gl. dansk Barn, Søn af Kolonibestyrer, skal have drevet en Bændelorm, 4 Alen lang.

Tænier

har jeg selv aldrig truffet i Grønland i de 6 Aar, jeg opholdt mig i Landet. Heller ikke paa Universitetets zoologiske Museum i København fandt jeg noget Eksemplar fra indfødte eller danske i Grønland. Men i Tilgangs-Journalen fandt jeg anført, at Museet d. $^{30}/_{10}$ 1864 fra Pfaff har modtaget en Tænia fra en Grønlænder. Præparatet maa altsaa desværre være bortkommet. — ($^{7}/_{11}$ 1863 skal Museet ligeledes fra Pfaff have modtaget en Tænia sp. fra et Rensdyr ved Egedesminde (efter Grønlændernes Angivelse fra Tyktarmen).

Chr. v. Haven („Nosografiske Bemærkninger om Grønland") skriver: „Kun 2 Gange hørte jeg Tale om, at en Tænia var kvitteret; det ene Eksemplar saa jeg selv, men lagde ikke Mærke til, om det var en Tænia solium eller T. mediocanellata".

Da Tænia saginata ligesom Ascaris lumbucoides og Oxyuris vermicularis maa regnes til de kosmopolitiske Parasiter og synes at forekomme overalt, hvor Hornkvæg holdes som Husdyr, og hvor disses Kød spises, var det at vente, at denne Bændelorm maaske ogsaa kunde forekomme hos Grønlænderne ved Bopladserne Igaliko og Narssak i Julianehaabs Distrikt, hvor Hornkvæg holdes som Husdyr af Grønlændere. Herom er imidlertid intet oplyst. I de faa Tilfælde, hvor Tænier i det hele angives, at være trufne hos Grønlændere (i Nordgrønland, se foran!) mangler Oplysning om, til hvilken Art den angivne Tænia i de enkelte Tiltælde har henhørt (Tænia solium?, T. saginata?, T. canina?, T. nana?).

De andre fra Mennesket bekendte snyltende Orme (Strongylus, Trichocephalus, Anchylostomum, Trichina spiralis, Filaria, Distomum[1]), Tænia

[1]) I Prof. J. Reinhardt's Fortegnelse over Grønlands Indvolds-

echinococcus o. fl.) vides ikke nogen Sinde at være set i Grønland.

Hos Pattedyr, Fugle og Fisk i Grønland har jeg meget ofte set Indvoldsorme og hjemsendt adskillige saadanne til Museet i København. Den hos Hundestejler saa hyppige, men for Mennesker uskadelige, Bændelorm, Fasciola intestinalis, fandt jeg i Kolonien Julianehaabs Drikkevandsbassin, den store Ferskvandssø ved Kolonien, d. $^{8}/_{6}$ 1902. Ormen var levende, parat til at gaa sin videre Udvikling i Møde (blive slugt af en Svømmefugl).

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM KOPPER.

Wassermann: Zeitschr. f. ärztliche Fortbildung Nr. 2. 1907.

I denne ret omfangsrige Artikel omtales først Diagnosen og Behandlingen og fremsættes derefter nogle Bemærkninger om Vaccinen, som i det følgende skal anføres.

Medens Variolavirus er flygtigt, hvad der giver sig til Kende ved, at Sygdommen kan overføres gennem Luften uden direkte Berøring, er Vaccinens Virus fikst; der udkræves for at det skal slaa an en direkte Kontakt, en Indpodning. Trods denne tilsyneladende store Forskellighed har man allerede for længe siden, i Begyndelsen af forrige Aarhundrede, næret den Anskuelse, at Vaccinen var en Form af Variola, der er svækket ved at overføres til Hornkvæg.

At denne Anskuelse, der fra flere Sider har været forkætret, virkelig er den rette, er i de sidste Aar blevet eksperimentelt godtgjort paa ugendrivelig Maade. Ved at indpode Variolavirus paa Kalve kan man fremstille Vaccinens Virus,

---

orme (H. Rink: Grønland II, naturhist. Tillæg, Side 47) angives, at Distomum hepaticum undertiden findes hos Faarene „og er formodentlig med disse bragt over fra Danmark".

og dette vedbliver at fremkalde Vaccine og ikke Variola, naar det indpodes paa Mennesker. Vil man imidlertid frembringe Vaccinestammer, der egner sig til praktisk Brug, gør man bedst i at pode Stammen fra Kalv til Kalv i en længere Serie. Paa denne Maade er de Stammer fremstillede, som dyrkes i de tyske Vaccinationsanstalter.

Som bekendt er det ikke ganske ualmindelig, at der ved Vaccinationen optræder stærke inflammatoriske Tilfælde undertiden ganske lignende Erysipelas.

Man har ment, at saadanne stærke Reaktioner beroede paa, at Vaccinen, som det aldrig lykkes at fremstille fri for Bakterier, i saadanne Tilfælde indeholdt patogene Former.

Der har nu i Tyskland været nedsat en Kommission, med den Opgave eksperimentelt at undersøge og opklare denne Sag.

Fremstiller man steril Lymfe enten ved at lade den henstaa længe, hvorved Bakterierne dræbes af det til Fremstillingen anvendte Glycerin, medens Vaccinens Virus modstaar denne Paavirkning eller ved at centrifugere Lymfen, faar man, naar man vaccinerer med denne Lymfe de stærkere Reaktioner mindst lige saa ofte som naar man bruger almindelig Lymfe. Paa denne Maade er det altsaa bevist, at Bakterierne ikke bærer Skylden. Beviset for at det er individuelle Forskelligheder, der er Aarsagen, blev ført, idet man vaccinerede Børn med to forskellige Stammer hver paa sin Arm, af hvilke den ene havde givet abnorm stærk Reaktion ved en tidligere Vaccination. Reaktionen var nu i alle disse Tilfælde nøjagtig den samme paa begge Arme.

Derimod fremkaldes de stærkere Reaktioner og i det hele flere Komplikationer paa Podestederne som Følge af en mangelfuld Teknik og navnlig ved en urenlig og skødesløs Behandling af Vaccinepustlerne fra de vaccineredes eller deres Mødres Side, men lader sig undgaa ved en gennemført aseptisk Behandling af Vesikler og Pustler.

Fr. Tobiesen.

MENNESKELIGE CELLER SOM PARASITER.

Ribbert: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 9.

Forf. udvikler sine Anskuelser om Svulsterne, hvorefter disse skulde skyldes parasitær Vækst af løsrevne Celler. Ved

Forklaring og Paavisning af, hvorledes f. Eks. Epitelcellerne kommer i Besiddelse af denne Uafhængighed, skulde man søge Forstaaelse af Svulsternes Aarsagsforhold.

Kun enkelte har villet hævde, at de som Snyltere voksende Celler blev tilført udefra, fra andre Mennesker eller fra lavtstaaende Dyr. At Svulstceller stammer fra Organismen selv, kan man imidlertid paavise. Og hvad nu de eksperimentelt overførte Svulster angaar, bliver disse indpodede som saadanne. Det drejer sig kun om Celler, der allerede i en anden Organisme har erhvervet den snyltende Evne, som de saa fremdeles bevarer. Om spontan Overførelse forekommer hos Mennesket er tvivlsomt.

Man har aldrig ved Transplantation af almindelige Celler kunnet frembringe nogen Svulst. Dette skulde bero paa den pludselige Løsrivelse og rent mekaniske Indførelse af Vævsdelene. Hvorimod Cellerne i en udviklet Svulst har en mindre fast Forbindelse med Omverdenen og som en Slags selvstændige Snyltere er vant til en vis Uafhængighed af de omgivende Væv.

R. regner ogsaa Leukæmien til Svulsterne. Vi ved, at de lidet differentierede Celleformer overalt er mere tilbøjelige til Vækst end de funktionelt uddifferentierede; og R. har ogsaa selv paapeget, at Svulster i Almindelighed opstaar af mindre differentierede Celler. Ved myelogen Leukæmi er det netop ogsaa granulerede flerkærnede hvide Blodlegemers Forhold til Benmarven, der til Dels er gaaet tabt. De deler sig Gang paa Gang og oversvømmer Blod og Organer, især Milten, hvor de ellers er lidet talrige. De har kort sagt antaget en snyltende Levevis og har Snylternes sædvanlige Egenskaber, kun stammer de ikke fra Omverdenen, men fra selve den syge Organisme.

Man har nu ved Røntgenstraaler ødelagt Miltens follikulære Apparat og set, at der saa kom rigeligt med myelogene Leukocyter dersteds. Miltvævets Ødelæggelse havde fremkaldt en Udvandring til Milten og stærk Formering af de myelogene Celler.

Hvis Forholdet ved Sygdom af den menneskelige Milt kunde være et lignende, saa vilde man bedre forstaa Leukæmiens Genese. I det forandrede Organ kan de tilførte Myelocyter ikke vinde en naturlig Jordbund, hvorfor de bestandig formerer sig og vandrer ud i Blodet.

Eller ogsaa kan vi forestille os, at Marvcellerne, blot fordi de ikke i større Antal hører hjemme i Milten, formere sig over al Maade der. Derved blev den livligere Proliferation

forstaaelig selv uden Sygdom af Milten. Men vi maa saa tænke os en anden Aarsag, som foranlediger den forøgede Udtræden af Benmarvscellerne. Myelogen Leukæmi skulde altsaa være en „Voksenvildt“ af Marvcellerne; lymfatisk Leukæmi skulde være en lignende Proces, men opstaaet blandt andre Leukocytformer. Karcinomets Celler vokser i Vævsspalterne uden at træde i nærmere funktionel Forbindelse med Omgivelserne. De er overalt som fremmede Legemer og ernæres fra Bindevæv, der mangler den for det normale Bindevæv i vedkommede Organ karakteristiske Bygning. Den tidligere Opfattelse, at Kræftceller kunde bringe tilstødende Celler til at vokse paa samme ubegrænsede Maade, slaar ikke til. Alle Svulster vokser kun ved Forøgelse af selve de oprindelige abnorme Cellers Antal.

Kræftcellerne maa efter R. i sig selv opfattes som Parasiter og adskiller sig kun fra de ægte Snyltere ved, at de ikke som disse stammer fra Omverdenen.

K. A. Heiberg.

OM ÆTIOLOGIEN AF APPENDICITIS.

Richard Kretz: Mittheill aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Bd. 17. 1907.

Forf. har i Løbet af 5 Aar mellem 3579 Sektioner 53 Gange fundet Dødsaarsagen staaende i Forbindelse med Lidelser i Proc. vermiformis, og blandt disse atter 19 Tilfælde, hvor Patienten var død af akut flegmonøs Appendicitis. I 14 af disse foretoges en omhyggelig Undersøgelse saavel af Proc. vermiformis som af den lymfatiske Svælgring, og i alle disse 14 Tilfælde fandt han Tegn paa akut Angina tonsill.; i 12 af de 14 Tilfælde var der Streptokokker saavel i Tonsilvævet som i Blindtarmens Væv og i Pusset i Peritonæum.

I Tonsillerne fandtes Ødem og Infiltration af Vævet med rigeligt tykt Pus i Krypterne, histologisk Rester af Slimhindebetændelser, fibrinøst Eksudat med Mikrober og udvidede, delvis tromboserede Lymfekar. Endvidere var der konstant Lymfadenitis retromaksillaris og lateralis colli med de sædvanlige histologiske Betændelsestegn og Masser af Bakteriehobe, navnlig i Lymfebanerne — derimod aldrig Tromboflebitis som ved tonsillogene Pyæmier med Lungeabsces. Appendices var alle første Gang angrebet og viste det alminde-

lige histologiske Billede af akut flegmonøs Betændelse med fortrinsvis Angriben af Folliklerne, formentlig Begyndelse i disse (jfr. Aschoff's Undersøgelser), jevnlig Nekrose af dem og deraf betinget Peritonit uden Perforation.

Medens Forfatteren nu tidligere har ment, at den oftere konstaterede Sammenhæng mellem en akut Angina tonsillaris og en akut Appendicitis maatte søges i en af den første foraarsaget Nedsvælgning af Mikrobmasser og en deraf betinget kanalikulær Appendiksinfektion, er han nu tilbøjelig til at mene, at Appendicitten er Udslag af en hæmatogen Infektion udgaaet fra den tonsillære Angina, altsaa en Slags Metastasering af denne ad Blodvejen. Som Momenter, der taler herfor, anfører han: at der i Litteraturen er fremkommet gentagne Meddelelser om Optræden af Appendicitis i Tilslutning til bakteriæmiske Tilstande; fremdeles peger det Billede, som de af Forf. undersøgte Lymfekirtler frembød, i denne Retning, navnlig det at Lymfebanernes Vasa efferentia saas fyldte med bakterieholdige Tromber, der let maatte kunne komme ud i Venesystemet; fremdeles det histologiske Billede af nogle af Appendices, hvor der saas miliære Nekroser, der i Form og Størrelse saa ud til at kunne være opstaaet ved mykotisk-emboliske Processer.

Grunden til Lokalisationen i Tarmkanalens lymfatiske Væv i Proc. vermiformis søger Forf. i „en vis Udvikling og Funktion af Tarmkanalens lymfatiske Væv, som betinger en Fastholden af de cirkulerende Mikrober".

Forf. disponerer endnu over 13 Tilf. af subakutte Appendicitter — alle opererede kort før Døden — hvor der ikke havde været nogen akut Angina af den beskrevne Art umiddelbart før Blindtarmsbetændelsen. Og dog fandtes i alle Tilfældene ved Sektionen patologiske Forandringer i Svælgringen: Svulst af Tonsillerne, Udfyldning af Krypterne, sukkulent Tilstand af Vævet og Svulst af Halsglandlerne.

Forf. mener da, at hans Iagttagelser i høj Grad taler for Tonsillernes Betydning som Invasionssted for pyogene Infektioner.

Lauritz Melchior.

HVORLEDES OPDAGER MAN EN SIMULERET MONARTIKULÆR MUSKELSVÆKKELSE.

Thiem og Vulpius: Monatsschrift f. Unfallheilkunde u. Invalidenwesen 1907, 1 og 2.

En Mand, der for 2 Aar siden var falden og havde faaet et Stød mod h. Knæskal, paastod, at han ikke kunde strække Ekstremiteten ordentlig i Knæet, og naar han i Rygleje opfordredes til at løfte Benet i strakt Stilling fra Underlaget, lod han straks Crus synke. Det var paafaldende, at han holdt det strakt et Øjeblik for derpaa at holde Crus lidt flekteret i Knæleddet. Thiem opfordrede da Manden til at løfte begge Ben paa en Gang fra Lejet i strakt 'Stilling, og nu kunde han holde dem saaledes i Minutter. Dertil hører jo en betydelig Kraftudfoldelse og en tilstedeværende stærk Viljesimpuls, og ved et første Forsøg kan ingen dosere denne Impuls uens paa de to Sider.

Den samme Undersøgelse kan foretages for M. iliopsoas Vedkommende, den vigtigste Ekstensor for Hofteleddet.

I begge Tilfælde maa man overraske Patienten, thi ved Gentagelse af Forsøget lærer han at dosere Viljesimpulsen forskellig til de to Sider.

I Anledning af Meddelelsen af dette „Tric" anfører Vulpius i samme Tidsskrift Nr. 2, at det har forbavset ham noget, at Thiem, „der Nestor der Unfallheilkunde", har fundet det Umagen værd overhovedet at gøre opmærksom derpaa, da det jo er gammelkendt, men at naar Thiem har gjort det, saa er det nok, fordi han har gjort den Erfaring, at mangen en praktiserende Læge, der skal afgive Erklæringer og Skøn over tilskadekomne ikke kender det og bliver et let Bytte for Simulanten, og for at belære sine Kolleger paa dette specielle Gebet supplerer han Thiem's Meddelelse og viser, hvorledes den samme Undersøgelse kan bruges for Skulder- og Fodleddets Vedkommende. Efter en let Kontusion af Skulderen klager Tilskadekomne ofte gennem lange Tider over Mangel paa Kraft til at løfte Armen ud fra Kroppen, uden at man kan paavise nogen Atrofi af Skulderens Muskler. Armen løftes tøvende og uden Kraft og kan tilsyneladende ikke overvinde den ringeste Modstand. Har man Færten af, at der er et Misforhold mellem det objektive Fund og Patientens Angivelser, skal man ikke beskæftige sig med den syge Arm, men straks stille sig bag Patienten og opfordre ham til at løfte begge Arme ud fra Kroppen imod den Modstand, man udøver, idet man lægger sine Hænder paa hans

Forarme. En Patient lader maaske begge Arme synke kraftesløse og forraader sig straks ved den Mangel paa Kraft, han giver sin sunde Arm, medens en anden ved den uventede Opfordring bliver usikker og i et Sæt med samme Kraftudfoldelse paa begge Sider giver efter for Undersøgerens Tryk, medens en tredie stemmer imod med fuld Kraft paa begge Sider, indtil han kommer i Tanker om sin postulerede Svaghed og pludselig lader begge Arme falde.

Uden speciel Øvelse er det saa godt som umuligt at meddele en stærk Viljesimpuls uens i Styrke til de to Sider.

FEUILLETON.

Danske Læger som københavnske Skydebrødre.

„Det danske Kompagni", fra hvilket det nuværende „Kgl. københavnske Skydeselskab og danske Broderskab" nedstammer i lige Linje, nævnes første Gang i Kristoffer af Bayerns Stadsret af 14. Okt. 1443, men fik sine første Statutter 23. Maj 1747. Det kan saaledes se tilbage over mere end 460 Aar, i hvilket det inden for sine Mure har samlet københavnske Borgere og blandt dem ogsaa en stor Mængde Bartskærer, Kirurger og Læger.

I den Fortegnelse over „Medlemmerne i hellig Trefoldighedslav udi det danske Kompagni eller det kgl. københavnske Skydeselskab og danske Broderskab 1747 — 1901", som Oberst N. P. Jensen har udgivet 1904, vil man da ogsaa finde Navnene paa c. 70 Bartskærer, Kirurger og Læger. Den ældste synes at være Knud Doktor, Kanonikus, som nævnes i 1448; det kan dog maaske være tvivlsomt, om han har været Læge; men i samme Aar anføres som Medlemmer fem Bartskærer; og senere findes Navnene paa en Del andre Bartskærer og enkelte Doktorer, som ellers ikke kendes.

Allerede inden denne Fortegnelse udkom, havde Boghandler Carl Reitzel udgivet en „Fortegnelse over de i det kgl. københavnske Skydeselskab og danske Broderskab bevarede Medlemsskiver 1752—1896", med Beskrivelse af hver enkelt og Afbildninger af en Del af dem. Da disse Skiver ofte er ret kuriøse og karakteristiske ikke mindst ved deres Deviser, meddeles her efter nævnte Fortegnelser Beskrivelserne af dem, der er givne af Kirurger og Læger. Den vedføjede Datum og Aar angiver Optagelsen som Medlem.

1) Bendz, Jacob Christian (1802—1858). Prof., Overlæge. — 7. Maj 1851. — En Æskulapslange. — „Nec temere, nec timide".

2) Bock, Johan Christian August (1813—1879). Etatsraad, Rejselivlæge. — 20. Sept. 1857. — Thorvaldsens Basrelief Æskulap. — „Tuto, cito, jucunde". — Fuglekonge 1869.

3) Drejer, Joachim Lund (1792—1853). Prof., Hofmedikus. — 12. Sept. 1827. — Det gamle Skydehus paa den kgl. Skydebane set fra Skydehækken. — Fuglekonge 1844.

4) Frankenau, Rasmus (1767—1814). Hospitalslæge. — 8. Maj 1805. — En Æskulapstav. — „ . . . . fremad gaar — En evig Taage Øjet blænder — Ak for hvert . . . . — Sit Lys den vise tænder — Som Olding han ved Graven staar".

5) Friese, Henrik Frederik (1747—1815). Regimentskirurg. — 2. Juni 1784. — Hovedet af en Patient. En Haand peger med et kirurgisk Instrument mod Lykkestiften, der sidder i det ene Øje. — „Min Broder faa dit Syn fornyet — Pil Stæren af, saa træffer Blyet".

6) Gulbrand, Hans Vilhelm (1744—1809). Etatsraad, Stiftsfysikus. — 28. Maj 1788. — Gyldent Alter med en gylden Flamme. — „Utilitati publicæ dicatum".

7) Hansen, Carl Peter Mathias (1803—1879). Etatsraad, Dr. med. — 4. Maj 1853. — Æskulapstav og Riffel korslagte, sammenholdte med en Doktorring. — „Nec temere, nec timide". — Fuglekonge 1857.

8) Hansen, Oscar (1848—1904). Homeopatisk Læge. — 4. Maj 1887. — En Klippe i Havet. — „Similia similibus curantur".

9) Haugsted, Frederik Christian (1804—1866). Dr. med. — 31. Aug. 1859. — Æskulap som Marker ved Skydebanens Skive peger paa Centrum. — „Træf Sømmet paa Hovedet".

10) Holmer, Peter (1768—1812). Regimentskirurg. — 17. Maj 1809. — Hygæafigur.

11) Holmskjold, Johan Theodor (1731—1793). Gehejmeraad, Læge. — 25. Juni 1783. — Skjold med Storkorskæde. — „Nidkær og trofast". (Generalpostdirektør, Storkors 1781).

12) Kratzenstein, Christian Gottlieb (1723—1795). Professor, Dr. med. — 7. Sept. 1774. — Hygæa med en Slange i den ene Haand og i den anden løftede Haand en Hane. Hun støtter sig til et Skjold med Fugl Føniks. — „Dem, wer Hygeens Hertz versehrt — Ist dieses Tages Crantz bescheert".

13) Langgaard, Theodor Johan Henrik (1813—1863). Dr. med., Læge i Rio Janeiro. — 27. Sept. 1865. — Prospekt af en Ejendom paa Lyngbyvej. I Luften et Fata Morgana med et Landskab fra Buenos Ayres(?). I Randen Æskulapsemblemer og det brasilianske Flag. — „Jeg aldrig gamle Danmark glemmer, — Det saa mig Barn, det saa mig Mand".

14) Leth, Lars Haagen (1792—1854). Overlæge. — 6. Maj 1840. — En Læge, der overrasker Patienterne paa et Militærlasaret i Færd med at holde Gilde.

15) Lund, Johan Jacob Georg (1801—1884). Gehejmekonferensraad, Livlæge. — 1. Maj 1839. — Fremstilling af en Mundoperation.

16) Mansa, Frederik Vilhelm (1794—1879). Etatsraad, Stabslæge. — 25. Maj 1858. — Prospekt af Marienlyst Slot. (Hans Fødested).

17) Meschwitz, Johan Jacob (1743—1808). Amtskirurg. — 25. Juli 1787. — En Statue forestillende Retfærdighed. — „Hvad Uret er, jeg ikke ved, — Jeg elsker Ret og Redelighed".

18) Müller, Hans Christian (1760—1826). Justitsraad, Divisionskirurg. — 1. Sept. 1790. — En buebevæbnet Mandsfigur foran en Drage. — Fuglekonge 1807.

19) Møller, Peter Jørgensen (1800—1880). Amtskirurg. — 26. Maj 1852. — En Amorin med Æskulapstav siddende paa Ryggen af en flyvende Papegøje.

20) Pfrieme, Gotfred Ernst Ludvig (1835—1804). Overskibskirurg i asiatisk Kompagni. — 8. Maj 1782. — Idealt Hav ved en

Klippekyst. Neptun i sin Havvogn holder et Baand med Indskriften: „Il langsom". — „Hav Gud i Hjertet og Hænderne i Arbejd".

21) Sager, Adam Andreas (1774—1851). Krigsraad, Distriktskirurg. — 18. Juni 1817. — Politihaanden lagt paa to Æskulapstave inden i en Blomsterkrans.

22) Schytz, Andreas Brünnich (1805—1884). Etatsraad, Livlæge. — 14. Juni 1854. — Skjold, hvori en kvindelig Figur med Lægedommens Symboler. I Hjelmen en spændt Bue. — „Metam semper adspicicus".

23) Stein, Sophus August Vilhelm (1797—1868). Etatsraad, Professor. — 5. Juli 1837. — Fortuna, som strør Kranse og Penge.

24) Tønder, Nicolai (1761—1832). Stabskirurg. — 1. Maj 1816. — Æskulap; ved Foden en Hane og et Vædderhoved.

25) Voltelen, Just Henrik (1713—1795). — Etatsraad, Overkirurg i Flaaden. — 28. Aug. 1782. — Vaabenskjold.

26) Wendt, Johan Christian Vilhelm (1778—1838). Etatsraad, Stabskirurg. — 25. Sept. 1833. — En Figur i antik Dragt med Æskulapstav og Patienter.

27) Winsløw, Frederik Christian (1752—1811). — Etatsraad, Overkirurg. — 13. Maj 1789. — En kvindelig Statue holdende en Æskulapstav.

28) With, Georg Christian (1795—1861). Prof., Dr. med., Landstutmester. — 27. Maj 1840. — Dyrstykke.

29) Wiwet, Lorents (1759—1808). Provinsialmedikus, Dr. med. — 5. Sept. 1787. — Paa en korintisk Søjle, om hvilken der slynger sig en Æskulapslange, er ophængt et komponeret Vaabenskjold. Ved Søjlens Fod hviler en Hund. — „Dum nobis denegatus diu vivere reliquamus aliquod quo nos vixisse testemur".

K. C.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Laquer har høstet gunstige Erfaringer med Iltbade i Form af Sarasons Ozetbade. Der kommer en rigelig Udvikling af Ilt, som varer ved 15—20 Minutter og udøver en intensiv mekanisk Hudpirring. Pulstallet nedsættes ofte betydeligt, medens Blodtrykket ikke forandrer sig væsentligt. Der kommer heller ikke saa stærk Hudrødme som ved Kulsyrebade. Iltbade passer paa Grund af deres beroligende Virkning for neurasteniske Patienter og kan ogsaa anbefales mod Paræstesier i Særdeleshed ved Tabes. De er endvidere indicerede mod Takykardier af nervøs Natur og ved organiske Hjertesygdomme.

(Berliner klin. Wochenschr. 1907, 8).

Skudlæsioner af Pankreas er ifølge Gabiet overordentlig farlige og medfører Døden, naar de overlades til sig selv. Faren ligger paa den ene Side i komplicerende Læsioner af andre Organer, paa den anden Side i Udbredning af Pankreassaft i Underlivshulen. Disse Farer kan kun afvendes ved hurtigst mulig Operation. Ved Skudlæsioner i Epigastriet skal man principielt undersøge Pankreas, efter at man er gaaet stumpt igennem Ligamentum gastrocolicum. Findes en

Læsion af Pankreas, er den simpleste og fuldt tilstrækkelige Fremgangsmaade at tamponere Kirtlen og dens Omgivelser. Er det let at komme til, kan man anlægge Sutur paa Saaret; men Sutur uden Tamponade er utilstrækkelig.

(Deutsche Medizinal-Zeitung 1907, 15).

FRA UDLANDET.

Et „Seminarium physiologico-clinicum".

I Martsheftet af Tidsskriftet „Svenska Gymnastiken i In- och Utlandet" meddeles Planen for et Kursus „Lingianum eller Seminarium physiologico-clinicum", som agtes oprettet i Wörishofen af Direktør Th. Bergquist. Adgang til dette Kursus, som varer i 3 Maaneder, har saadanne, som har taget Gymnastikdirektøreksamen ved det kgl. gymnastiske Centralinstitut i Stockholm eller Dr. Arvedson's Institut. Det mærkeligste ved Planen er Listen over Læreemnerne; der findes bl. a.: „Hjärtat och blodcirkulationen med praktiska öfningar i sfygmografi, tonometri, blodkroppsräkning, haemoglobinometri; Ämnesomsättningen med praktiskt ämnesomsättningsforsök på en person under 4 veckors pågående sjukgymnastisk behandling; Praktiska laboratorieöfningar, mikroskopiska undersökningar, bakteriologiska undersökningar, kemiska undersökningar, röntgenstrålarna i sjukgymnastikens tjänst: fotografi af frakturer, luxationer osv., skoliosundersökningar, genomlysning af inre organ, skelettfotografering under gymnastiska rörelser; Luftbadet; Utvalda kapitel ur patologien; Utvalda kapitel ur kirurgien; Kliniska undersökningsmetoder: auskultation, perkussion, palpation, andra praktisk-diagnostiska öfningar osv.". Denne Sygegymnastskole har saaledes for enkelte Lærefags Vedkommende endog distanceret den hidtidige Lægeuddannelse. En anden Sag er det, at Skolen næppe med Rette vil kunne tage som Valgsprog: non multa sed multum.

Frode Sadolin.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

16. Maj. 1907 Nr. 20

OM OESOPHAGO- TRACHEO- OG BRONCHOSCOPIA.

Foredrag holdt d. 16. Oktob. 1906 i Medicinsk Selskab i København.

Af Professor Dr. E. SCHMIEGELOW.

M. H. De Meddelelser, jeg i Aften skal have den Ære at fremkomme med, angaar en Række direkte Undersøgelsesmetoder af de forreste Veje: Spiserøret, Larynks, Trakea og Bronkierne. Jeg kan ikke give Dem en udtømmende Beskrivelse af Metoderne i teknisk Henseende, ej heller dvæle ved deres Betydning i klinisk, diagnostisk og terapeutisk Henseende, men maa nøjes med en skitserende Behandling af Emnet, idet der allerede nu foreligger i Literaturen store monografiske Bidrag, hvis nærmere Studium kan anbefales enhver, der føler Lyst til at fordybe sig i Spørgsmaalet. Mine Meddelelser i Aften støtter sig hovedsagelig til de personlige Erfaringer med Metoderne, som jeg har haft Lejlighed til at gøre, dels paa Frederiks Hospital, dels paa Sct. Josefs Hospitals otolaryngologiske Afdeling.

M. H. Som bekendt kan man paa Hunde meget let gøre Struben og Luftrøret direkte tilgængelig for Iagttagelse, fordi Mundhulens Længdeakse hos Hunden let kan bringes til at falde sammen med Strubens og Trakeas Længdeakse. Intet er lettere end at studere Stemmebaandenes Bevægelser ved direkte Laryngo-Trakeoskopi paa en Hund. Man spænder blot Dyret fast

paa Bordet, spiler dets Gab op, trækker Tungen frem og Larynks er direkte synlig.

Hos Mennesket er Forholdene for en direkte Betragtning af Larynks og Trakea langt ugunstigere, da Vinklen mellem Larynks og Mundhulens Længdeakse er mere retvinklet og Forsøg paa at udrette den er forbundet med langt mere Besvær. Derfor troede man i Begyndelsen ikke paa Muligheden af at kunne gøre Struben direkte tilgængelig for Betragtning gennem Mundhulen, og Garcia, Türck og Czermak løste Problemet for 51 Aar siden ved at angive den indirekte Laryngoskopi. Hermed slog man sig til Ro indtil 1895, da Kirstein viste, at man i et stort Antal Tilfælde ogsaa hos Mennesket var istand til at udrette Vinklen mellem Mundhulen og Strubens Længdeakser og faa et direkte Indblik i Struben.

Den Kirstein'ske direkte Laryngo-Trakeoskopi, eller som han kaldte den »Autoskopi«, dannede den umiddelbare Forløber for Killian's Bronkoskopi, hvormed Killian i 1897 indledede en ny Ære i de moderne kirurgiske Undersøgelsesmetoder; thi det Aar lykkedes det ham første Gang ved Hjælp af Bronkoskopet per vias naturales at fjerne et fremmed Legeme fra Bronkierne.

Imellem den Garcia'ske Laryngoskopi i 1855 og den Kirstein'ske Autoskopi i 1895 ligger der en 40-aarig Periode, hvori Øesophagoskopien saa Dagens Lys. Ved Hjælp af den blev man sat i Stand til at gøre Spiserøret direkte tilgængeligt for Øjets Undersøgelse. Og naar Kirstein og Killian i 1895—97 kunde angive den direkte Laryngo-Trakeo-Bronkoskopi, skyldes det tekniske, kliniske og physiologiske Erfaringer, som tidligere Forskere, navnlig Kussmaul, Mickulicz, Stoerk og Hacker havde vundet paa Øesophagoskopiens Omraade.

Øesophagoskopien danner Grundlaget, paa hvilken Autoskopien og den direkte Laryngotrakeoskopie er opbygget; paa den anden Side har den nyere Udvikling

af Trakeo-Bronkoskopien i høj Grad virket befrugtende paa Øesophagoskopiens Udvikling i de senere Aar.

Jeg skal i det følgende først omtale Øesophagoskopien og derefter gaa over til en Beskrivelse af den direkte Laryngo-Trakeo-Bronkoskopi.

Oesophagoskopi

er første Gang anvendt af Kussmaul, der i 1868 iagttog en Cancer i Spiserøret, som sad i Høide med Bifurkaturen. Kussmaul benyttede hertil det af Désormeaux i 1853 konstruerede Uretroskop. Skønt Kussmaul og hans Elev Müller [1]) paaviste, at et 13 Mm. tykt lige Rør kunde indføres i ethvert normalt Individs Spiserør, blev Metoden ikke paaagtet og fuldstændig glemt, indtil Mickulicz i 1881 atter begyndte at anvende lige Rør uden i Forvejen at kende noget til Kussmaul's tidligere Forsøg.

Enkelte Forsøg med rørformede Øesophagoskoper vare gjorte af John A. Bevan [2]), Waldenburg [3]) og navnlig Stoerk [4]) ligesom Morell Mackenzie meddelte, at han med et af ham selv rørstelformet Oesophagoskop havde undersøgt Spiserøret paa 50 Patienter, og at det lykkedes ham at indføre Instrumentet i 72 % af Tilfældene.

Øesophagoskopien, saaledes som den udøves nu tildags, hviler imidlertid paa Mickulicz's Genoptagelse af Kussmaul's Forsøg, der som sagt var Mickulicz fuldstændig ubekendt. Mickulicz beviste, at ikke alene Sabelslugerne men ethvert normalt Menneske kan indrette Mund, Svælg og Spiserør saaledes, at man kan føre et lige Rør ned i Maven [5]) og belyse Øesophagus saaledes, at man er i Stand til at iagttage Nydannelser, fremmede

---

[1]) se v. Eicken: Archiv f. Laryngologie XV. 1904. S. 371.

[2]) Lancet 1868. S. 470.

[3]) Berl. Klin. Woch. 1870, S. 578.

[4]) Stoerk: Wiener. med. Woch. 1881. S. 209—706 og 857,

[5]) Viener med. Presse 1981. Nr. 45—52 ref. i G. Gottstein: Technik u. Klinik d. Oesaphagoskopie Jena. 1901. S. 4.

Legemer, Arstrikturer, ulcerative Processer og andre pathologiske Forandringer. Metoden er bleven forbedret ved Indførelsen af kraftigere Lyskilder (Den Kirstein'ske Pandelampe), ved Anvendelsen af forudgaaende Cocainanæsthesi, men i Grundprincippet er det det Mickulicz'ske Øesophagoskop, som anvendes den Dag i Dag.

Det varede imidlertid længe, inden Øesophagoskopien slog igennem og blev mere almindelig benyttet.

Som det tydeligt fremgaar af Gottstein's Monografi over Øesophagoskopiens Teknik og Klinik fra 1901 har Mickulicz, skønt han intet har offentliggjort siden sin første Meddelelse i 1881, i udstrakt Grad anvendt Øesophagoskopien overfor alle Lidelser i Spiserøret, som behandledes paa hans Afdeling. Paa Breslauer Kliniken blev der saaledes omkring Aaret 1900 i Løbet af $1^1/_2$ Aar udført c. 200 øesophagoskopiske Undersøgelser.

Mickulicz selv skrev intet mer om den Sag og i Firserne og Halvfemserne var det v. Hacker, Rosenheim og Georg Kelling, som beherskede den sparsomme øesophagoskopiske Literatur og ved deres offentliggjorte Arbeider grundede og videre udviklede Øesophagoskopiens kliniske Betydning.

Enkelte Bidrag fremkom nu og da fra anden Haand. Saaledes paaviste Keimar[1]) et Benstykke i nederste Del af Øsophagus ved Hjælp af det Mickulicz'ske Øsofagoskop. Ligeledes havde Edm. Meyer[2]) anvendt Metoden i 3 Tilfælde med godt Resultat. Endvidere havde Merkel[3]) øsofagoskoperet 4 Patienter og Gordon King[4]) forsøgt Metoden paa to Patienter.

Men fraregnet disse spredte og sparsomme Meddelelser hidrørte, som sagt, alt hvad man vidste om

---

[1]) Wiener med. Blätter Nr. 2. 1890, ref. i Int. Ant. f. Laryngol. VII. S. 273.

[2]) Berliner laryng. Gesellsch. 8. Novb. 1895.

[3]) Ref. i Int. Centr. f. Laryng. XX. S. 82.

[4]) New. Orleans med. Journ. Okt. 1899.

Metoden i forrige Aarhundrede fra Mickulicz og de ovenfor nævnte tre Forskeres Arbejder, der for v. Hackers og Rosenheims Vedkommende hvilede paa Undersøgelser med Mickulicz's Øsofagoskop, medens G. Kellling arbejdede med et af ham selv konstrueret leddet Øsofagoskop, hvormed han foretog en stor Mængde Undersøgelser i diagnostisk og terapeutisk Øjemed [1]).

Medens Øsofagoskopien i det forrige Aarhundrede kun dyrkedes af ganske enkelte Mænd metodisk og da hovedsagelig kun af enkelte Kirurger og interne Medicinere, og Metoden ikke fik nogen almindelig Udbredelse og Betydning, har Forholdet forandret sig betydeligt i de senere Aar.

Det, der var Aarsag til Øsofagoskopiens ringe Anvendelse, var Metodens Vanskelighed. Lige saa let den er for den øvede Haand, lige saa vanskelig er den for den Læge, der første Gang skal forsøge den. Udført kluntet og klodset virker Metoden lige afskrækkende paa Lægen og Patienten og Lægen er mest tilbøjelig til straks at opgive Forsøget. Der hører Øvelse og Sikkerhed til at bevæge sig i disse Regioner, og det har som Regel kun de Læger, der beskæftiger sig med Laryngologi.

Det var derfor ganske naturligt, at Metoden ikke fik nogen almindelig Anvendelse, førend den laryngoskopisk trænerede Chirurg begyndte at arbejde med Metoden og udviklede den videre. Laryngoskopikerne begyndte i 1895 (Kirstein) at anvende det øsofagoskopiske Rør til direkte Undersøgelse af Larynks og øverste Del af Trakea (Autoskopien) og efter at man i 1897 havde lært Bronkoskopien af Killian, kastede Laryngologerne sig til Gengæld med Iver over Øsofagoskopien, hvorom de talrige Bidrag i Literaturen fra de sidste 5 Aar bære rige Spor.

---

[1]) Münchener med. Wochensch. 1897. S. 934 og ibidem 1902, Nr. 1, S. 21.

Øsofagoskopien, som skabtes af Mickulicz, har givet Stødet til Udviklingen af den direkte Laryngo-Trakeo-Bronkoskopi, som atter har virket befrugtende paa den moderne Øsofagoskopies Udvikling.

Den øsofagoskopiske Undersøgelse kan foretages paa Individer af alle Aldre. Den udføres baade i oprejst og liggende Stilling. Som Regel foretrækker vi den oprejste Stilling, undtagen hvor man, fordi det drejer sig om Børn og ængstelige Individer maa anvende fuld Bedøvelse. — Indførelsen af Øsofagoskopet i oprejst Stilling er langt lettere, end naar Patienten ligger ned. Patienten bør undersøges paa fastende Hjerte, undertiden er det nødvendigt at foretage Udskylninger af Spiserøret forinden, for at befri det for Madrester.

Kontraindikationer mod Øsofagoskopi er stærk almindelig Svaghedstilstand, daarligt Hjerte, udtalt Arteriosklerose, Aortaaneurysmer og betydelige kypho-skoliotiske Rygradskrumninger.

Anvendes ikke fuld Narkose, foretrækker vi altid at cocainisere nederste Del af Svælget ved Hjælp af Penslinger umiddelbart før Undersøgelsen; det er ikke absolut nødvendigt, men plejer at lette Instrumentets Indførelse.

De Instrumenter, der benyttes, er de Mickulicz'ske Rør, noget modificeret af Rosenheim. Man maa have forskellige Tykkelser og Længder for de forskellige Tilfælde. Der findes en Centimeter Maalestok afsat paa Rørenes udvendige Side, saa at man altid ved, hvor dybt man er nede i Spiserøret. Endvidere skal man have et Kirsteins Pandebaand til Belysning og Killians Sugepumpe, for at kunne rense Spiserøret for dets Indhold og gøre Synsfeltet rent. Vatarmerede Sonder, rørformede Tænger, Bougier og Sonder høre ogsaa med til Instrumentariet. Hos Voksne pleje vi at anvende Rør, der ere 11 Mm. i Diameter, Patienten anbringes siddende paa en Skammel og støttet bag fra af en Assistent. Patienten maa rette Ryggen saa meget som muligt og vende Ansigtet lidt opefter. Idet Patienten spiler Munden godt

op, fører man Øsofagoskoprøret ind med højre Haand, medens man med venstre Pegefinger baner Vej for det ved at trykke Patientens Tungerod ned. Under hele Indførelsen maa man stadigt anbringe Lyset fra Pandespejlet saaledes, at man udelukkende ser gennem det oplyste Rør og kontrollerer med Øjet dettes Passage gennem Mundhulen, Svælget og videre ned i Spiserøret. Ankommen til Sinus pyriformis, møder Røret gærne en Del Modstand af den sammensnørede øverste Del af Øsofagus. Denne Modstand hører som Regel hurtigt op for et jævnt, dog ikke for voldsomt Tryk. Man mærker pludseligt at Røret glider videre og befinder sig nu i Øsofagus, hvis Vægge udfører respiratoriske, klappende Bevægelser, ligesom man længere nede ser pulsatoriske Bevægelser forplantede fra Hjærtet og Aorta. Idet Røret skubbes nedover, er man i Stand til at se lange Strækninger af den gabende Øsofagus, som ligger under Rørets nederste Rand. Endelig møder man den snøreformede Cardiamunding, som i Almindelighed er lukket, for kun nu og da med større og mindre Mellemrum at aabne sig.

Har man overvundet Vanskeligheden ved at passere den spastiske Forsnævring bag Cartilago cricoidea, synker Røret saa at sige ved sin egen Vægt gennem den normale Øsofagus, indtil Cardia naaes. Undertiden har vi været nødt til at hjælpe paa Gennemgangen bag ved Cartilago cricoidea ved at indføre en Cocain-adrenalin-tampon gennem Røret med den Virkning, at Spasmen er forsvunden saa at sige pludseligt. Flittig Anvendelse af Vattampons og Fjernelse af Sekret med Sugeballon og Sugerør er nødvendig i næsten alle Tilfælde for at faa gode øsofagoskopiske Billeder.

Jeg skal nu gaa over til at omtale min kliniske Erfaring paa Øsofagoskopiens Omraade.

Jeg har indtil Oktober 1906 anvendt den øsofagoskopiske Undersøgelse paa 40 Patienter. Den yngste Patient var 4 Aar gammel, den ældste var 72 Aar gammel.

Jeg skal fremhæve nogle af de øsofagoskopisk vundne Resultater.

Hyppigst havde vi Lejlighed til at øsofagoskopere Patienter med Cancer øsofagi, nemlig 10 Patienter. Hos disse Patienter bekræftede den øsofagoskopiske Undersøgelse, hvad man af Sygdomsbilledet og forudgaaende Sondering havde formodet. Den cancrøse Nydannelse viste sig snart som en ulcereret, blaalig dekoloreret Tumor, der udfyldte hele Spiserørets Lumen og snart som en submukøs knudret Nydannelse, der ikke var ulcereret. Undertiden var den circulær, hos en enkelt Patient standsedes Øsofagoskopirøret af en glat fast Tumor, blaalig dekoloreret, der udgik fra venstre Væg. Man kunde følge Svulstens Udvikling, thi 5 Maaneder senere var Nydannelsen vokset stærk og paa Overfladen ulcereret blødende, ligesom den nu fyldte hele Spiserørets Lysning. Hos en 67-aarig Mand, som jeg undersøgte i December i Fjor kunde man oven over den blødende ulcererende Svulstmasse se, hvorledes Spiserørets Slimhinde overalt var bedækket med tykke hvidlige Oidium albicans-Masser, der let kunde afskrabes, og som i øvrigt ogsaa voksede over alt paa Svælgets og Strubens Slimhinde.

Kun i et Tilfælde lykkedes det ikke at indføre Øsofagoskopet hos en 62-aarig Mand, der havde en meget hurtig voksende Cancer i øverste Del af Øsofagus; hos denne Patient havde der udviklet sig en stærk Svulst af venstre Cartilago arytænoidea, som generede Indførelsen af Øsofagoskopet til en saadan Grad, at jeg ikke vovede at forcere Indførelsen.

Den øsofagoskopiske Undersøgelse har i diagnostisk Henseende i disse Tilfælde en afgørende Betydning, fordi man ved Hjælp af Øsofagoskopien er i Stand til aldeles bestemt at afgøre Lidelsens Natur, og fordi man ved Hjælp af Øsofagoskopet kan undersøge Nydannelsens Beskaffenhed og Udseende. Der gives nemlig en Række Tilfælde, hvor Sygdomsbilledet peger i Retning af en cancrøs Øsofagusstenose, hvor Patientens Alder, Synke-

besværet, Afmagringen og Vanskeligheden ved at indføre Sonder i Spiserøret bevirke, at man stiller Diagnosen Cancer øsofagi, uden at denne Lidelse foreligger. Dette var saaledes Tilfældet hos 5 Patienter, hvor det hovedsagelig drejede sig om en

Cardiospasme eller en spastisk Striktur højere oppe i Spiserøret. Dette var saaledes Tilfældet med en 72-aarig Mand, som i 4 Maaneder havde haft Synkebesvær og Afmagring. D. $^{10}/_{2}$ passerede det 11 Mm. tykke Øsofagoskopirør let helt ned til Cardia og intet sygeligt opdagedes. Han kunde derefter spise al Slags saa vel flydende som fast Mad. Hos en anden Patient, en 65-aarig Mand, svandt ogsaa Stenosesymptomerne, efter at man havde indført Øsofagoskopet, der første Gang, det blev indført, standsede ved en Stenose 32 Cntm. fra Tænderne, medens det to Dage efter passerede helt ned til Cardia (40 Cntm.) og Øsofagusslimhinde viste sig overalt sund. Derefter tabte Stenosetilfældene sig og de tidligere Opkastninger ophørte i alt Fald for en Tid [1]). Paa lignende Maade gik det ogsaa i de andre 3 Tilfælde, Øsofagus var overalt sund og Strikturen, som hyppigst sad ved Cardia, var dækket af sund Slimhinde og var af spastisk Natur. Synkningsbesværet tabte sig, men vendte tilbage efter kortere eller længere Tid. Det drejede sig temmelig sikkert om en Ventrikelcancer i Nærheden af Cardia, der gav Anledningen til Spasmen.

Lignende Iagttagelser findes overalt meddelte i den øsofagoskopiske Literatur og G. Kelling (Münch. med. Wochens Nr. 1. S. 21. 1902) der særligt beskæftiger sig med denne Side af Øsofagoskopien, fremhæver

---

[1]) Anmærkning: Senere Undersøgelser viste ganske tydeligt, at Grunden til hans Opkastninger og Afmagring ikke skyldtes en Øsofagussygdom, men en Ventrikellidelse, thi undersøgte man Patienten med Øsofagusrøret, indført til Cardia, kunde Maveindholdet pludseligt fylde hele Øsofagoskopet, for i næste Øjeblik i Løbet af et Sekund at synke ned i Maven igen gennem den aabentstaaende Cardia.

Metoden som et nødvendigt diagnostisk Hjælpemiddel, hvor det drejer sig om at afgøre, om der foreligger en Spasme eller en cancrøs Struktur. Allerede tidligere har Rosenheim i Deutsche med. Wochenschrift 1895. Nr. 50 offentliggjort flere smukke her hen hørende Iagttagelser og i sit senere Arbejde fra Deut. med. Woch. Nr. 4, 1899, kritiserer Rosenheim den Tilbøjelighed de fleste Læger har til at stille Diagnosen Kræft i Spiserøret, fordi et ældre Individ klager over Synkebesvær og fordi man ved Sondens Indførelse møder Modstand. I mange af disse Tilfælde finder man ved den øsofagoskopiske Undersøgelse en Spasme og ingen Cancer.

Kun den øsofagoskopiske Undersøgelse kan give Oplysning om Stenosens Karakter, og bør derfor indgaa som et nødvendigt Supplement i Undersøgelsen overfor enhver Patient, der lider af Stenosetilfælde i Spiserøret, thi kun den kan stille Differentialdiagnosen mellem Cancerstenosen og den spastiske Stenose.

I Tilslutning til de spastiske og neoplastiske Strikturer skal jeg omtale 1 Tilfælde af

Cicatriciel Øsofagusstruktur, hvor den øsofagoskopiske Undersøgelse gav fortrinlige Oplysninger om Strikturens Sæde og Form, hvorved det lykkedes hurtigt og let at helbrede Patienten. Det drejede sig om en $4^1/_2$ Aars Dreng, som for 2 Maaneder siden drak Svovlsyre, hvorefter der udviklede sig Kvælningsanfald og Synkebesvær. Han blev trakeotomeret og indkom senere paa Hospitalet for Strictura Øsofagi. I dyb Narkose foretages Øsofagoskopi, hvortil først forsøges Bronkoskoprør med 9 Mm.'s Vidde. Paa Grund af cicatricielle Forandringer i nederste Del af Pharynks lykkes det ikke at faa Røret til at passere. Derimod glider et 7 Mm. Rør (Filiére Nr. 31) let igennem. Man ser Væggene i Øsofagus pletvis cicatricelle og i Nærheden af Cardia en klapformet, cicatriciel Striktur, der dog med Lethed passeres af Bougie Nr. 29, som indføres gennem Øsofagoskopirøret.

Efter Øsofagoskopien og Indførelse af den tykke

Bougie svandt Strikturtilfældene. Stella har i Société de médecine de Gand 1906 (ref. i Arch. internat. de laryngolog XXII 1906. S. 663) meddelt en omtrent lignende lagttagelse hos en 5 Aars Pige, som, efter at have drukket kaustisk Kali 6 Maaneder i Forvejen, var ude af Stand til at synke faste Ting og ofte kastede flydende Mad op. Der fandtes ved Øsofagoskopien en cicatriciel membranagtig Stenose, der kunde sprænges, saa at Røret kunde passere frit, og derefter blev Synkningen fri.

I mange Tilfælde vinder man ved Hjælp af den øsofagoskopiske Undersøgelse Klarhed over en klinisk Situation, over for hvilken man uden Øsofagoskopien vilde staa usikker og tvivlende. Jeg tænker saaledes paa et Tilfælde af en

Traumatisk Læsion hos et 5 Aars gammelt Barn, som indkom i December forrige Aar paa Frederiks Hospital, Afd. D, efter at hun Dagen i Forvejen i Leg havde jaget en Fyrrepind gennem Munden ind i Halsen, hvor Pinden brækkede af. Der udviklede sig i Løbet af Natten Synke- og Aandedrætsbesvær og udvendig paa venstre Side af Halsen dannede der sig en øm Infiltration. Man var i høj Grad i Tvivl om det virkelig drejede sig om et fremmed Legeme i de forreste Veje eller ej. Her gav den direkte Undersøgelse fuld Besked. I dyb Cloroformnarkose og paa hængende Hoved undersøgtes Larynks, Trakea og Bronkierne ved Hjælp af Bronkoskopi og derefter gjordes Øsofagoskopi uden at noget fremmed Legeme kunde paavises. Behandlingen var rent eksspektativ, og Barnet udskreves et Par Dage efter raskt.

Nogle af de bedste og smukkeste Resultater kan man opnaa ved Øsofagoskopien, naar det drejer sig om Patienter, der lede af

Corpus alienum aesofagi, thi her svigter den øsofagoskopiske Undersøgelse som Regel ikke og man er i Stand til ved Hjælp af den direkte Undersøgelse at bestemme ganske nøjagtigt det fremmede Legemes Beliggenhed, Form og Størrelse og derved faa vigtige

Holdepunkter for Behandlingen, ligesom man i et stort Antal Tilfælde ved Hjælp af Øsofagoskopet kan fjerne det fremmede Legeme sikkert og let ad de naturlige Veje.

Jeg skal nævne nogle Tilfælde fra min egen Erfaring.

En 62-aarig Dame havde for 4 Dage siden spist Rødspætter og fik under Maaltidet pludseligt hæftige Smerter i Halsen. Smerterne have holdt sig siden og lokaliseres til Sternum med udstraalende Karakter til Ryggen. Har siden kun nydt flydende Ting og Synkningen heraf er overordentlig smertefuld og foregaar under stærk Grimacering. D. $^{10}/_{1}$ 1906 foretoges Osofagoskopi, hvorved man c. 21 Cntm. fra Tænderne opdager et langt Fiskeben, der har kilet sig skraat nedefter ind i Øsofagusvæggen. Fiskebenet er badet i rigelige Slimmasser og under Forsøg paa at afviske disse ved Hjælp af Tampons løsnes Fiskebenet og glider ned i Maven. Paa det Sted hvor Fiskebenet har været indkilet ses i Spiserørets Væg et blødende i Omgivelserne noget virsteret Sted. Efter Øsofagoskopien forsvandt Smerterne og Synkningen blev fuldstændig fri.

I dette Tilfælde lykkedes Paavisningen meget let, og idet det fremglidende svære Øsofagoskopirør udspilede Spiserørets Lumen, blev Indkilingen af det fremmede Legeme i Spiserørets Væg delvis ophævet, saa at man ved Hjælp af en Vattampons kunde løsne det fremmede Legeme og frigøre det.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Bør Distriktslægeinstitutionen bevares i dens nuværende Skikkelse, omdannes eller afskaffes?

Af Distriktslæge G. Schleisner, Vejle.

Spørgsmaalet om en Reform af det civile Embedslægevæsen har jo oftere været oppe samtidig med Spørgsmaalet

om Medicinalvæsenet i det hele, og Synspunkterne har vekslet en Del til de forskellige Tider. Snart har man væsenligst taget Sigte paa de egenlige Embedsforretninger og derfor ment at burde bevare Fysikatsinstitutionen, idet man foreslog ansat et mindre Antal Embedslæger, omtrent 1 for hvert Amt, og disse skulde da besørge de off. Forretninger vedrørende Hygiejnen, Retsmedicinen, Statistik o. s. v., samt være lønnet saaledes, at de ikke behøvede at søge Indtægt gennem privat Praksis, ja vel endog ikke maatte paatage sig saadan Virksomhed. Jeg tvivler noget paa, om man har gjort sig nogen klar Forestilling om, hvor meget eller hvor lidt Arbejde, der vilde blive fordret af disse Embedslæger. Snart har man derimod mere taget Sigte paa den betydelige, forøgede Udgift, som vilde blive paabyrdet Bykommunerne og en Del Landkommuner, naar den nuværende Adgang til let og billig Lægehjælp til de af Kommunerne Forsørgede ophævedes fuldstændigt ved Inddragelsen af de statsansatte og statslønnede Distriktslæger, medens man ejheller fra denne Side har været eller kunnet være helt klar over, at Udgifterne for alle Kommuner vilde stige betydeligt, naar Distriktslægernes mange andre Forretninger udover Sygebehandlingen skulde overgaa til kommunalt ansatte Læger.

Derimod synes der stadig i de senere Aartier at have hersket Enighed om Unødvendigheden af at opretholde den nuværende Tvedeling af de civile Lægeembeder i Fysikater og Distrikter, idet denne Tvedeling kun synes at være en historisk Reminiscens fra den Tid, da de fakultetsuddannede Medici ansattes som Tilsynshavende for de ved Akademiet uddannede, ustuderede Distriktskirurger, og som Mellemled mellem disse og de overordnede Autoriteter. Nødvendigheden af en saadan Mellem- og Overinstans turde være bortfalden efter 1. Januar 1842, fra hvilken Tid af jo alle Læger faar samme teoretiske Uddannelse.

Det sidste Forslag til en Reform paa det nævnte Omraade turde være det af det Kgl. Sundhedskollegium 12. Juni 1890 til Justitsmin. indgivne Forslag (vide Kollegiets Forhandlinger 1890, Pgg. 628 ff.). De heri fremsatte Anskuelser og Forslag ere meget tiltalende, og deres Gennemførelse vilde vistnok hidføre omtrent ideale Forhold i denne Gren af Medicinaladministrationen, seet fra et Embedsmands-Standpunkt. De synes ogsaa i den Grad at være de fremherskende i videre Kredse, at det turde være formaalstjenligt nu at se Sagen ogsaa fra et andet Synspunkt, nemlig det praktiske og i økonomisk Henseende lettere gennemførlige. Kollegiet udtaler

nemlig i dette Forslag, støttet paa Erklæringer fra de daværende Fysici, som sin Mening, at Fysikatsinstitutionen burde bevares, idet der ansattes 18 Fysici med en Løn af 5000 Kr. aarlig, stigende til 6500 Kr., dertil Kontorholdsgodtgørelse og Rejsegodtgørelse, men Distriktslægeembederne skulde inddrages og erstattes af Kommunelæger. Medens der hidtil er medgaaet til aarlig Lønning af de 12 Fysici c. 24000 Kr. og til Lønning af de 99 Distriktslæger c. 99000 Kr., ialt c. 123000 Kr., vilde der ved Forslagets Gennemførelse formentlig kunne spares aarlig c. 13000 Kr., hvoraf vel tænkes udredet Tilskud til Kommunerne for forøgede Udgifter!! Men denne Besparelse vilde rigtignok for en længere Aarrække langt overskrides af Pensionsbyrden til de 99 Distriktslæger, af hvilke kun et forsvindende Mindretal kunde ventes at ville overgaa i de ny Fysikatsstillinger. Og dertil vilde yderligere komme de Udgifter, som alle Kommuner fremtidig vilde faa til Lønning og Honorarer for Kommunelægerne, hvis Gerning vilde blive langt mere omfattende end de nu engagerede Kommunelægers, saaledes som ovenfor antydet. Thi hvis man forat spare Kommunerne for Udgifter lod alle Distriktslægeforretningerne udenfor Sygebehandlingen overgaa til de 18 ny Embeder, da vilde man komme fra Scylla i Charybdis! Man tænke sig en saadan Amtslæge udføre de nuværende Fysikatsforretninger og dertil for hele Amtet udføre: Vakcinationerne, 3—4000, føre Tilsyn med alle Fattiggaarde, Arresthusene i de forskellige Jurisdiktioner, tilse syge Arrestanter sammesteds, foretage alle legale Ligsyn, foretage eller lede Epidemibehandlingen, udstede alle Attester til Skolegang efter smitsomme Sygdomme, udfylde alle Blanketter til Desinfektioner efter smitsomme Sygdomme, attestere alle Regninger fra Desinfektører, forsyne alle Jordemødre og Desinfektører med Recepter til Desinficientia, deltage i de forskellige Sundheds- og Epidemikommissioners Møder og Forretninger, derunder Iværksættelsen af Desinfektioner efter Tilfælde af Lungetuberkulose, hvilke efter Loven ikke paahviler de private Læger, foretage Behandling og Undersøgelse af alle Veneriske i Amtet, forsaavidt der ikke er ansat nogen visiterende Læge, hvilket vist sjældent vil ske udenfor de større Byer. Jeg kan ikke tænke mig alt dette forenet paa een Persons Haand og maa deraf slutte, at alle disse tidligere Distriktslægeforretninger maa overgaa til Kommunelægerne og honoreres, i alt Fald for en Del af Kommunerne. Størrelsen af Udgifterne hertil vil ikke let kunne beregnes forud, ja vil være meget vanskelig at bedømme blot tilnærmelsesvis for dem, der ikke ved

daglig personlig Erfaring er inde i disse Forhold. Dernæst maa her anføres som et Hovedargument, at den af Kollegiet foreslaaede Ordning jo er aldeles uprøvet og uden Sidestykke, idet der vel næppe kan søges en Analogi i det tidligere Forhold i det daværende Hertugdømme Slesvig, hvor en Enkeltmand var sat til at have Overtilsynet med alle Medicinalforholdene i hele Hertugdømmet. Og endelig turde det jo være Tvivl underkastet, saavel om der blev Arbejde nok til de forholdsvis højt gagerede Embedslæger, naar al kommunal Virksomhed fjernedes fra deres Embedsomraade, som ogsaa hvorvidt den særlig for slige overordnede Embedsmænd nødvendige praktiske Erfaring og Øvelse samt Interesse for praktiske Spørgsmaal vil kunne bevares, naar de fremtidig skulle holdes fjernede fra praktisk Virksomhed og egenlig Lægegerning.

At den off, Mening tillægger det økonomiske Moment stor Betydning, turde fremgaa af Forhandlingerne i Folketinget, saavidt mindes sidste Gang Forslag om Omordning af Medicinalforholdene var paa Dagsordenen, idet der fremkom Udtalelse om det ønskelige i at lette Kommunerne Adgang til billig Lægehjælp ved samlet at anvende de nu til Lægelønninger og Tilskud til Sygekasser medgaaende Summer til Lønning af Læger, som gratis skulde behandle ikke blot Kommunernes Syge, men tillige alle Medlemmer af statsanerkendte Sygekasser, og ved Siden heraf udføre de andre Forretninger, som nu paahviler Distriktslægerne!

Da ingen af det daværende Kgl. Sundhedskollegiums Medlemmer eller af de daværende Fysici havde fungeret som Distriktslæger paa en Tid, hvor de af personlig Erfaring havde kunnet skønne over den Mængde af Forretninger, som de senere Aars humane Love (Loven om Alderdomsunderstøttelse, om det off. Fattigvæsen, om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse og om Modarbejdelse af off. Usædelighed m. m.) har paalagt Distriktslægerne, eller over det Spand af Tid, de deraf flydende Forretninger lægge Beslag paa, og derigennem hvilken Pengeværdi de repræsentere, hvis de skulle honoreres særligt — saa har Distriktslægeforeningen ved Nytaarstid til alle Distrikts- og Stadslæger udsendt et Skema med Spørgsmaal til Oplysning om disse Forhold, og efter Aarets Slutning ventes Resultatet af de event. indkomne Besvarelser offenliggjorte. Foreningen har dernæst i den sidste Tid foretaget en Enquête bl. de 95 fungerende Distriktslæger (4 Distrikter stode ved den Tid ubesatte) til Oplysning om deres Stilling til Spørgsmaalet: Færre Embeds-

læger med forholdsvis høj Gage og Uafhængighed af Private og Kommuner, eller omtrent det nuværende Antal af Embedslæger med mindre høj Gage, men Forpligtelse til at besørge de kommunale Forretninger, idet Distriktslægerne maatte antages at være dem, der paa nærmeste Hold var fortrolige med alle disse Forhold. Af 90 Besvarelser har 7 udtalt sig imod, at Foreningen som saadan, i al Fald for Tiden, foretog noget som helst Skridt i Retning af at udtale sig om en kommende Medicinalreform eller om en Ordning af Embedslægeforholdet, 11 har udtalt Ønsket om Bevarelsen (eller Omdannelsen) af Distriktslægeinstitutionen saaledes, at den kommunale Praksis (Fattigpraksis og Tilsynet med de Alderdomsunderstøttede) helt udsondredes fra Stillingen som dem uvedkommende, 72 har derimod med forskellig Motivering, mere eller mindre energisk udtalt sig for Bevarelsen af Distriktslægeinstitutionen med Bibeholdelse af den kommunale Praksis, dog mod passende Lønning, hvorved Hovedanken mod Misforholdet mellem krævet Arbejde og tilbudt Løn delvis blev fjernet. Samtidig indrømmedes paa den ene Side det humane i, at Lægevalget indenfor visse Grændser, som i Aarhus, Silkeborg og maaske enkelte andre Byer, bliver frit, medens det paa den anden Side stærkt fremhæves, at Embedsstillingen ikke kan undvære den gennem Adgang til kommunal Praksis erhvervede Rapport til Befolkningen i Distriktet eller den derved erhvervede og vedligeholdte praktiske Dygtighed og Erfaring. Der maa vist tillægges Resultatet af denne Enquête nogen Vægt som Udtryk for den Opfattelse, der er den herskende indenfor de særlig Sagkyndiges Kreds, og jeg tillader mig derfor at gaa ud fra, at det nuværende Antal af Distriktslæger omtrentlig bør bibeholdes som eneste Klasse af Embedslæger.

Til Belysning af Spørgsmaalet om, i hvilket Omfang de forskellige Kommuner f. T. benytter den dem hjemlede Ret til gratis Behandling af de af Kommunerne forsørgede, kan tjene følgende: I 85 Distrikter benyttes Distrikts- eller Stadslægen i 354 Sogne udelukkende som Kommunelæge, i 287 delvis, medens 674 ikke benytter Distriktslægen som Kommunelæge.

For 74 Distrikter foreligger der tilstrækkelige Data til følgende Oplysninger:

I 16 Distrikter med i alt 137 Sogne benyttedes Distl. ikke til kom. Praksis i 8 Sogne. I 21 Distrikter med 411 Sogne ikke i 172. I 22 Distrikter med 377 Sogne ikke i

231. I 10 Distrikter med 318 Sogne ikke i 250. I 5 Distrikter med 15 Sogne aldeles ikke, altsaa i 15.

Hertil maa bemærkes, at Bykommunerne ofte har en saa overvejende Befolkning fremfor Landsognene, at ovenstaaende Tal ikke er fuldt ud fyldestgørende til Bedømmelsen af det Omfang, i hvilket Distrl. benyttes eller ikke benyttes til kom. Praksis. Eksempelvis skal anføres Vejle Lægedistrikt, som omfatter 1 Bykommune med 16265 Indb. og 22 Landsogne med i alt 26890 Indb., tilsammen 43155 Indb. (Folketællingen 1906). Af disse benytter Bykommunen og 6 Landsogne med i alt 23076 Indb. fuldt ud Distrl. til komm. Praksis, medens 3 Landsogne med 2138 Indb. delvis og 13 med 17941 Indb. ikke benytter Distrl. til komm. Praksis. I 1906 krævede Byen af komm. Praksis alene 579 Besøg og 2318 Konsultationer for sin Del, medens Landsognene (9) kun krævede 97 Besøg og 228 Konsultationer.

Som anført vilde en fuldstændig Udsondring af de kom. Forretninger medføre meget betydelige Udgifter for alle Kommuner, og særlig store for enkelte, som hidtil netop ikke har haft Udgift i den Retning. Til Bedømmelse af dette Forhold skal hidsættes en Sammentælling over de ved Vejle Lægedistrikt i dette Aars første 4 Maaneder udførte Forretninger, som under given Forudsætning væsentligst vilde overgaa til Kommunelægerne, og derfor vilde være at honorere af Kommunerne: 446 Sygebesøg hos Kommunernes Forsørgede, 1222 Konsultationer for samme, 22 Rejser for Kommuner, 27 do. for Amt med tilsammen 105 Mil, 887 indgaaede Skrivelser, Lister og Forespørgsler, 402 udgaaede Skrivelser og Besvarelser, Lister osv., 31 Besøg i Arresten, 30 Møder og Forretninger for Sundhedskommissioner, 149 Paategninger af Blanketter og Udstedelse af Recepter for Iordemødre og Desinfektører, 46 Distributioner og Forsendelser af Lister og Blanketter osv.. samt endelig 49 Attestationer af Regninger o. l. — Alt repræsenterende en ganske artig Pengesum. Dernæst vilde Stillingen som Kommunelæge, naar den blev gennemført som almindelig og autoriseret (ikke blot som nu med halv privat Karakter), og naar Valget af Læge blev overladt mer eller mindre til Kommunerne, let bliver udsat for de samme Ulemper, som nu ofte knytter sig til Besættelsen af Skolelærerembeder, og som ogsaa synes at ville gøre sig gældende ved Besættelsen af Præsteembeder. For Lægernes Vedkommende vilde Resultatet kunne blive, at de ved Tilbud om mindre gode Vilkaar eller for dem mindre tiltalende Ansættelsesmaade, renoncerede paa at søge saadanne Stillinger. Thi

det ofte store Antal Ansøgere til de nuværende Distriktslægeembeder tør næppe afgive tilstrækkeligt Holdepunkt for Antagelsen af, at der ogsaa til de eventuelt ny Kommunelægepladser altid vil melde sig et tilstrækkeligt Antal kvalificerede Ansøgere. Thi Ansøgerne til Distriktslægeembeder paavirkes sikkert ofte af andre Hensyn saasom Ønsket om at afholde ny Konkurrenter til den private Praksis fra at komme til Pladsen, Hensynet til Pensionen, maaske Haabet om en mulig Forbedring af Embedsstillingen, og maaske Hensynet til den med Stillingen forbundne Rang og Værdighed, hvilket alt næppe vil gøre sig gældende ved de ny Kommunelægepladser. At Muligheden af slige Kalamiteter ikke helt kan benægtes, turde fremgaa af Forholdene ved enkelte Sygehuse, som har haft Vanskeligheder ved at skaffe sig tilstrækkelig Lægehjælp. samt af Henvisningen til Forholdet i en større Provinsby, hvor det i længere Tid viste sig vanskeligt at faa Pladsen som Skolelæge besat. Men at Kommunernes Forsørgelsesberettigede har billigt Krav paa at værges mod Følgerne af en saadan Eventualitet turde være indlysende. Den eneste Maade at sikre sig herimod turde være den: vedblivende at have statsansatte Læger, hvis Pligt det er at yde Hjælp til Kommunernes Trængende, naar det forlanges.

Men paa den anden Side bør det indrømmes, at saavel Hensynet til Patienterne som til den øvrige Lægestand maa medføre, at Valget af Læge for den enkelte af humane Hensyn maa blive frit indenfor visse Grænser, hvorfor det turde være heldigst, om al Kommunepraksis blev honoreret efter en bestemt Takst, hvilken ligesom i Sverig kunde reduceres for Embedslægernes Vedkommende, hvorom mere nedenfor. Indførelsen af en bestemt Normaltakst for Lægevirksomhed i Lighed med de i andre moderne Stater gældende, vilde sikkert hilses med Glæde af hele Lægestanden som en Afløsning for den endnu her i Landet med Lovkraft udrustede, højærværdige Bestemmelse i Forordning af 4. December 1672. Naar Embedslægerne fik Adgang til kommunal Praksis mod Betaling efter en til Nutidens Fordringer svarende Takst, vilde meget af Misligheden ved Overbebyrdelsen med disse Forretninger bortfalde. Thi Indtægterne af offentlig Praksis vilde jo stige i Forhold til Forretningernes og Folkemængdens Tiltagen, og Muligheden for Ansættelsen af Hjælpelæger, som ofte har været ønsket, vilde holdes aaben for særlige Tilfælde, hvorhos Embedslægen næppe i samme Omfang som hidtil vilde deltage i Konkurrencen om den private Praksis eller andre komm. Stillinger, saasom Sygehuslæge, Jernbanelæge, Skolelæge osv.

I det til Regering og Rigsdag d. 14. November f. A. indgivne Andragende ansøgte Distriktslægerne om en haardt tiltrængt midlertidig Lønningsforbedring, indtil en endelig og blivende Ordning af Embedslægernes Stilling var truffet. Ved en saadan endelig Ordning burde den faste Gage sikkert forhøjes saaledes, at den omtrent svarede til Retsbetjentenes Begyndelsesgage, hvorved de samlede Indtægter i de større Distrikter kunde komme op i Højde med de højere Gager for Retsbetjente. I denne Forbindelse turde det være rettest at henlede Opmærksomheden paa det, efter flere Distriktslægers Mening, uheldige i, at Distriktslægerne ikke samtidig med Fysicis Oprykning i 3die Klasse blev stillede lige med Retsbetjente, Amtsforvaltere, Provster, Told-, Post- og Jærnbaneembedsmænd af højere Lønningsklasser, Seminarieforstandere, Skovridere og andre Embedsmænd af lignende Betydning. Man mene, hvad man vil om Rangvæsen, saa synes det nævnte Forhold tydelig at kendetegne den Betydning, man hidtil har tillagt vor Stand.

Der burde gives Honorar for Vakcinationerne i Byerne som i Landdistriktet, saaledes som Forholdet oprindelig har været. I det hele turde Sportel- og Diætforholdene trænge til Omordning, særlig Bestemmelsen om Lægernes Forpligtelse til i Henhold til Ligsynsloven gaaende og uden Betaling at tilse Kommunepatienter i en Afstand af $^1/_4$ Mil (Overgangen til Metersystemet turde formentlig frembyde en passende Lejlighed til en Forandring i dette Forhold, som synes at savne retslig Begrundelse). Endvidere bør Bestemmelsen i Epidemilovens Pgrf. 24, 7de Stykke kun gælde for Rejser i Anledning af Overtilsyn med Epidemibehandling ved andre Læger, derimod ikke for andre Rejser, navnlig ikke for Rejser i Anledning af Iværksættelse af Desinfektioner efter Tilfælde af Tuberkulose. Og Bestemmelserne i Loven om Modarbejdelse af off. Usædelighed burde sikkert ændres saaledes, at der indrømmedes Embedslægen samme Honorar som gives de visiterende Læger.

Jeg skal kun berøre, at Forholdene i enkelte større Bykommuner vist trænger til en Omordning, baade saaledes at de nuværende Stadslæger stilledes paa lige Fod med de andre Distriktslæger, og saaledes at der i alle Byer paa 10000—15000 Indb. ansattes særlige Stadslæger, som ikke havde noget Landdistrikt at besørge. Til Gengæld kunde enkelte mindre Landdistrikter ved indtrædende Vakance godt tænkes delte og sammenlagte med andre, ligesom det ogsaa turde være heldigt at tænke paa noget forskellig Lønning til de for-

skellige Distrikter i Forhold til deres Udstrækning og Folkemængde.

Som Betingelse for fremtidig Ansættelse i civile Lægeembeder vilde det være ønskeligt, at der krævedes absolveret en Prøve i Retsmedicin, Hygiejne, Epidemiologi, Statistik og Venerologi.

Jeg skal ikke her komme nærmere ind paa Drøftelsen af flere Detailspørgsmaal, saasom Embedslægens fremtidige Forhold til Sundhedskommissionerne, Sygehusene, Epidemibehandlingen o. fl., eller i Enkeltheder at skildre nogen Plan for en Rekonstruktion af Embederne. Men jeg vil dog tillade mig at henvise til Forholdene i Sverig, saaledes som de har artet sig efter Instruktionen af 31. Oktober 1890 (vide Bagge: Författningshandbok för Läkare). I hvert Len findes en første Provinsiallæge, som ved Siden af de almindelige Provinsiallægeforretninger fører det almindelige Tilsyn med Medicinalforholdene i Lenet; desuden et Antal af statsansatte Provinsiallæger, svarende til vore Distriktslæger, samt desuden Ekstra- og Viceprovinsiallæger til Hjælp og Vikariering for de nævnte, og i Byerne Stads- og Stadsdistriktslæger. Alle har de omtrent samme Myndighedsomraade, idet første Provinsiallægen kun synes at være primus inter pares. Vi kender jo hos os dette Forhold fra Bornholm, Færøerne og Vestindien, hvor tidligere Distriktslægen i den væsentligste By tillige fungerede som Fysikus. Myndighedsomraadet og Virkefeltet er omtrent svarende til det, der er gældende for vore civile Lægeembeder, men en væsentlig Forskel findes i Lønnings- og navnlig Pensionsforholdene. Den faste Løn er 1875 Kr. med Alderstillæg af 500 og 1000 Kr. (noget højere gennemgaaende for første Prvl.), derhos tjänstgöringspenninger 625 Kr. og Befordringsvederlag, samt endvidere Betaling for offentlige Forretninger (Obduktioner og Undersøgelser for Retten) og endelig Betaling for Lægehjælp efter Taksa af 31. Oktober 1890, f. Eks. for Konsultationer 1 Kr., Besøg under 2 Km. 3 Kr., med Tillæg af 50 $^0/_0$ for Natpraksis, men halv Betaling for de af Kommunerne henviste. Efter 25 Aars Tjeneste eller med fyldt 60 Aar afgaar Embedslægerne med 4000 Kr. i Pension.

En Ordning som den her let skitserede vilde, ved Siden af allerede at have staaet sin Prøve i Praksis, tillige i nogen Grad bevare Kontinuiteten med vore hidtidige Forhold, samt dernæst give Mulighed for Opfyldelsen af det gamle Ønske om Ansættelsen af Vikarer til Hjælp ved de større Embeder, idet disse Stillinger tillige vilde være som en Forskole til senere fast Ansættelse. Endvidere vilde Fastsættelsen af en

vis Takst for Kommunepraksis vel nok forøge Udgifterne for Kommunerne ret betydeligt i Forhold til de nuværende, men dog langt fra i samme Forhold, som hvis disse fuldt ud skulde lønne og honorere Kommunelæger for deres og de tidligere Distriktslægers Arbejde, selv om ogsaa en Del af Lønnen og Honorarerne vilde blive tilskudt af Statskassen; og Forøgelsen i den samlede Kommuneudgift til Lægehjælp vilde fordeles noget mere ligeligt end nu, hvor de største falder paa de Kommuner, som paa Grund af Afstanden er afskaarne fra at benytte deres Ret til fri Lægehjælp for deres Trængeede (vide Oplysningerne om Forretningernes Antal i Vejle Lægedistrikt pg. 5).

Distriktslægernes Pensionsforhold, som nu er saa uheldige som vel mulig, vilde ved Takstbestemmelse for komm. Praksis og de øvrige antydede Forandringer væsentlig forbedres, idet al efter Takst udført Embedsgerning jo medregnes som pensionsberettiget. At tænke paa Pensioneringsforhold som i Sverig lader sig næppe foreløbig gøre. Men selv uden dette er jeg overbevist om, at Embedslægerne ved en Ordning i Lighed med ovenanførte vilde opnaa bedre økonomiske og sociale Vilkaar, saa at de med Lyst og Nidkærhed ville kunne ofre hele deres Tid og Arbejde paa Embedet og de dertil knyttede Forretninger, og ikke som for Tiden med Rette føle sig brøstholdne over, at Embedet kræver næsten hele deres Tid og Arbejde, medens Lønningsloven af 25. Marts 1871 gaar ud fra, at Embedet kun er underordnet over for Hensynet til det private Erhverv; og tillige vilde Embedslægerne, som anført, maatte antages delvis at udgaa af Konkurrencen om privat Praksis og andre kom. Stillinger.

Med Tak til Justitsministeren og Rigsdagen skal det paaskønnes, at Distriktslægerne fremtidig faar Vederlag for det forøgede Kontorarbejde.

FEUILLETON.

Lægens Stilling i det gamle Babylonien.

Af G. Howardy.

Som det vil være de fleste bekendt, er der i den sidste Menneskealder gjort saa store Fund af Oldtidsminder i det gamle Assyrien og Babylonien, at det er aldeles uden Sidestykke i Oldforskningens Historie. Ved Udgravernes enestaaende Findelykke i Forening med Videnskabsmændenes utrættelige Arbejde i Studerekamrene har det lykkedes

med en Hurtighed, som stod man paa Æventyrets Grund, at drage et gammelt Kulturfolk frem fra dets 4000-aarige Grave og stille dets Kunst- og Litteraturskatte frem for vore undrende Blikke. Næsten enhver Gren af Videnskaben er bleven beriget med nyt Materiale. Skønt dette Materiale langt fra er gennemforsket, har jeg tænkt, at det dog kunde interessere dette Blads Læsere at faa en Mundsmag paa, hvad det er, der læses paa de gamle babyloniske Lertavler om Lægekunstens første Udøvere og deres Stilling i Samfundet.

Der maa dog forudskikkes den Bemærkning, at der i hin fjerne Oldtid ikke fandtes den Specialisering af Videnskaben som i vort saa højt kultiverede Samfund. Ordet „Læge" var derfor et langt videre Begreb den Gang end nu. — De egentlige Læger udgjorde ikke nogen talrig Klasse saaledes som Præsterne og Besværgerne, der ogsaa havde til Opgave at helbrede. — Disse sidste havde derfor mange Navne, hvorimod der kun findes en Benævnelse paa Læge.

Læge hedder nemlig paa assyrisk âsû og noget lignende paa syrisk og arabisk; men dette Ord er igen et Laaneord fra det endnu ældre Sprog, der taltes af Landets Urindvaanere, der maa sættes til 4000 Aar før Kristus. Dette Folk kaldes af de lærde Sumerere, og deres Skrift er et Begrebskrift som kinesisk, Ordet Læge er der skrevet med Tegnene amel A (Vand) + ZU (kende, Kundskab); Lægen er altsaa „et Menneske, der kender (Brugen af) Vand". Tegnet amel er et Daterminativ, der ikke udtales, men angiver, til hvilken Ordklasse det efterfølgende Ord hører.

Den førnævnte Forklaring af Ordet Læge som et Menneske, der kender Vandets Brug, er den mest almindelige iblandt Assyriologer, og det er ogsaa en naturlig Betegnelse for hin Tids Læger; thi Udgydelse af Vand under forskellige Former hørte med til de Trylleformularer og Besværgelsesceremonier, der anvendtes til at fordrive Sygdommene, der hos Babylonierne som hos alle andre gamle Oldtidsfolk ansaas for onde Aanders Værk.

I den senere Tid har Dr. Prince i sin Sumerian Lexicon 1905 Pag. 46 gjort sig til Talsmand for en anden Forklaring. Det første Tegn A skal være et Orddannelseselement, og det andet Tegn ZU bliver da det, hvorpaa der lægges Vægt. Herefter er altsaa Ordet Læge paa sumerisk det samme som „den kyndige", „den lærde". Denne Forklaring har dog ikke vundet almindelig Anerkendelse. Er den rigtig, bliver der vel en tilfældig men ganske interessant Lighed imellem den Betegnelse, som et Folk, der stod paa Historiens Dørtærskel, gav paa Lægekunstens Udøvere og den, der er den gængse i vor Tid. Lægen kaldes jo nu, især paa Landet, almindeligvis „Doktor" uden Hensyn til, om vedkommende har erhvervet sig den medicinske Doktorgrad eller ej.

Et Hovedsted til Belysning af Lægens Gerning i det gamle Babylonien er Hammurabis Lovsamling, en Lovbog, der stammer fra den babyloniske Konge Hammurabi (Bibelens Amraphil), der levede c. 2200 før Kristus.

Vi meddeler derfor i Oversættelse de Lovsteder, der handler direkte om Lægen.

§ 218. Naar en Læge foretager en større Operation paa nogen, og vedkommende dør, eller han aabner nogens Øjeæble, og Øjet bliver ødelagt, skal hans Hænder afhugges.

§ 219. Naar en Læge foretager en større Operation paa en frigiven Slave, og denne dør, skal han erstatte den (døde) Slave med en Slave.

§ 220. Naar han (Lægen) har aabnet hans (ɔ: Slavens) Øjeæble[1]), og Øjet bliver ødelagt, skal han erstatte Slavens halve Pris.

§ 221. Naar en Læge helbreder nogens sønderbrudte Lemmer eller syge Legemsdele, skal den syge betale Lægen 5 Sekler Sølv.

§ 222. Er det en frigiven, skal han betale 3 Sekler.

§ 223. Er det en Slave, skal dennes Ejermand betale Lægen 2 Sekler.

§ 224. Naar en Læge for Hornkvæg og Æsler foretager en større Operation paa et Hornkvæg eller Æsel og helbreder Dyret, skal dets Ejermand betale Lægen $^1/_6$ Sekel i Løn.

§ 225. Naar han (Lægen) foretager en større Operation paa et Hornkvæg eller et Æsel, og det dør, skal han betale Ejermanden en Fjerdedel af dets Pris.

Som det fremgaar af disse Lovsteder, har Lægens Gerning ikke blot omfattet Behandling af Mennesker, men ogsaa af Dyr; dog af Betegnelsen: „Læge for Hornkvæg og Æsler" ser vi, at der maa være nogle Læger, som har haft til Specialitet at behandle Dyr og altsaa har svaret til vore Dyrlæger.

Dernæst fremgaar det af hine gamle Love, at Lægen mest har været anvendt til Behandling af Saar og ydre Legemsbeskadigelser. Alle de anførte Lovsteder handler jo om Udførelse af Operationer og Helbredelser af Saar og ydre Legemsbeskadigelser. Som særlig farlige Operationer nævnes de, der udførtes paa Øjet.

At Lægens Gerning har været som foran angivet, bekræftes yderligere ved samme Lovsamlings § 206, hvor det hedder: „Naar nogen slaar en anden i Strid, skal han sværge: „Med Vilje har jeg ikke slaaet ham" og betale Lægen.

Her tales der jo udtrykkelig om Legemsbeskadigelser, som den ene kan tilføje den anden i Slagsmaal.

Helbredelse af indre Sygdomme har vistnok ikke været overladt til Lægen alene, men til den store Klasse af Præster og Besværgere, som fandtes ved Helligdommene.

Da Sygdommene, som før angivet, ansaas for onde Aanders Værk, maatte deres Helbredelse fornemmelig gaa ud paa at uddrive disse af det syge Menneske, hvilket ikke var nogen let Sag. I dette Øjemed maatte der sættes et stort Maskineri i Bevægelse, især naar det gjaldt Konger og højtstaaende Personer. Der maatte blandt andet foretages en Mængde Tvætninger, Besprængning af Vand og Oplæsning af Trylleformularer, hvorpaa den babyloniske Litteratur er saa rig. Denne Oplæsning skulde endog udføres i en nærmere angiven Toneart og ledsages af en Mængde Ceremonier, hvis Betydninger vi ikke kender. En meget hyppigt anvendt Ceremoni var Opbrænding

---

[1]) Det paagældende assyriske Ord (naqabta) betyder ellers Hulning; dets Betydning her er ikke sikker; men Sammenhængen kræver en Del af Øjet. — Der handles her utvivlsomt om en Operation for Stær (saaledes mener bl. a. den ansete Assyriolog Dr. Hugo Winckler). — Af den righoldige Hammurabilitteratur maa især nævnes: Délégation en Perse. Mémoires. Tome IV. Textes élamites semitiques par V Scheil. — The code of Hammurabi by Harper. Hammurabis Gesetz von Kohler und Peiser. Af populære Oversættelser og Bearbejdelser er der paa engelsk, tysk og fransk en Mængde. Se forøvrigt min Artikel i „Højskolebladet" af 16de og 29de Novbr. 1906.

in effigie af de Dæmoner, som man formente plagede den syge. Ceremonierne kunde være saa talrige og omstændelige, at man har Eksempler paa, at der er bleven opført midlertidige Kapeller til at udføre dem i. Det kunde altsaa i hin Tid blive en temmelig dyr Historie at blive helbredet for en haardnakket Sygdom.

Af den babyloniske Læge blev der ikke krævet nogen Eksamen som Betingelse for at erhverve sig Ret til at praktisere. Vi har i ethvert Tilfælde ikke fundet noget, som kunde tyde derpaa. Det er derfor naturligt, at Samfundet paa anden Maade maatte sikre sig mod, at uduelige Personer optraadte som Læger. Dette skete ved Ansvarlighedslovene, der forekommer os temmelig strenge. Lægen er ansvarlig for sine Operationer. Udviser han Uduelighed under Udførelsen af disse, kan det komme ham dyrt til at staa. Han kan komme til at betale Erstatning, og hvis det er en højtstaaende Person, kan han endog miste sine Hænder. Straffen blev udmaalt efter Patientens Rang. Øverst paa Rangstigen stod den frie Mand, og nederst Slaven. Midt imellem disse den frigivne. — I Hammurabis Lov menes der altid den frie Mand eller Kvinde, naar andet ikke udtrykkelig nævnes.

Hermed gør jeg ikke Krav paa at have givet nogen udtømmende Skildring af Lægen og hans Gerning, en saadan maatte føre ind paa en Gennemgang af de medicinske Tekster hvoraf Dr. Fr. Küchler i sin Beiträge zur Kenntnis der Assyrish-Babylonischen Medicin, Leipzig 1904, har givet et godt Udvalg og hvortil de, der vil lære den babyloniske Medicin at kende, særlig maa henvises.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

„Nonnesusen" anses i Almindelighed som patognomonisk for Anæmi. Efter Undersøgelser af Wiedemann paa Soldater er dette Fænomen imidlertid meget hyppigt hos unge Mennesker, og det fandtes hos 300 Mænd paa 17—30 Aar i 80 Procent efter Drejning af Hovedet; naar dette holdtes lige, i 69,$_3$ Procent. Stundom kan Symptomet findes i sidstnævnte Stilling, men mangler, naar Hovedet er drejet til Siden. Hos 85 Mænd gjordes Hæmoglobinbestemmelse, 78 af disse havde 90 Procent Hæmoglobin eller derover, og af disse viste 73 „Nonnesusen". Endvidere undersøgtes nogle Mænd, hos hvem Fænomenet var paafaldende stærkt, uden at der lod sig paavise nogen Anæmi. Lignende Resultater fik i sin Tid Weill og Apetz, og Forf. slutter, at den omtalte Lyd ikke er af Betydning for Diagnosen Anæmi og Klorose.

(Berliner klin. Wochenschr. 1907, 8).

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

23. Maj. 1907 Nr. 21

NOGLE BEMÆRKNINGER OM BARTHOLINS ANATOMI I KINESISK OMKLÆDNING.

Af Dr. E. Ingerslev [1]).

I Dansk Tidsskrifts Martshefte (10de Aarg. 1907) har Dr. Cox i et livligt Causerie fremdraget det meget interessante „manschuiske" Haandskrift, der menes at repræsentere det anatomiske Værk, som Plath (Privatdocent i Historie ved Gøttingen Universitet) i sit Skrift „Die Völker der Mandschurey" 1830, fortæller om, blev udført for den kinesiske Kejser Khang-hi (1662—1722) paa Initiativ af den franske Missionær Dominique Parennin, med Benyttelse af Dionis' franske Anatomi og Thom. Bartholin's Tavler, hvilken sjeldne Skat det skyldes Dr. Clod-Hansen's Fortjeneste at være blevet bevaret for vort kgl. Bibliotek. — I biologisk Selskabs Møde i Marts 1906 har Dr. Clod-Hansen selv gjort Rede for Fundet (Skandinav. Arch. für Physiol. Bd. XVIII: Die manschuische Uebersetzung von Bartholins Anatomie nebst Demonstration des Buches und Lichtbildern). — En Note efter Dr. Cox' Artikel oplyser, at Carlsbergfonden har bevilliget et større Beløb til Haandskriftets Udgivelse i Trykken.

[1]) Forf. finder Anledning til at bemærke, at ovenstaaende Artikel var indsendt til Trykken, forinden Biblioteksassistent K. Kring's Inserat i Politikens „Kronik" for 15. Maj d. A. fremkom om samme Emne.

Da jeg i andet Øjemed i en Del Aar har syslet en Del med de „Bartholinske“ og andre ældre Anatomer, vakte Dr. Clod-Hansen's Fund min levende Interesse, der ikke blev formindsket ved at se det sjeldne Unicum, til hvis Indhold i Detailler jeg — fraregnet et enkelt Felt — selvfølgelig ikke prætenderer noget indgaaende Kendskab. Men da jeg paa enkelte Punkter, dels hvad Bedømmelsen af Haandskriftet i og for sig, dels hvad dets Forhold til Bartholin angaar, har en fra de to Herrer noget afvigende Opfattelse, har jeg troet at en Redegørelse for denne paa et og andet Punkt kunde give et Vink (om af Værd eller ej, skal ikke jeg afgøre) for den eventuelle lægekyndige Bearbejdelse af Haandskriftet, idet jeg betragter det som givet, at denne vil tage Hensyn til en fyldigst mulig Klarlæggelse af Forholdet mellem Thomas Bartholin og „asiatisk“ Anatomi overhovedet.

Muligheden for et saadant Forhold har jo altsaa foreligget, siden Th. Bartholin i Forordet og Dedikationen til Prinsesse Charlotte Amalie af den tyske Nürnberger Oversættelse (1677) af „Anatomia renovata“ 1673 (paa Titelkobberet 1674) henviste til Stormogulens Oversættelse af hans Anatomi „in die indianische Sprache durch einen fremden Medicum“. Om der nu egentlig var Grund til for Litteraturhistorikeren N. M. Petersen ved sit Spørgsmaal: „Har man nogen Sinde set en saadan Udgave?“ at bestyrke den bestaaende Formodning om Pral fra Th. Bartholin's Side, maa staa hen; at sidstnævnte støtter sin Udtalelse til en tidligere tilsvarende fra Sønnen Caspar, er vel uden for al Tvivl, thi denne meddeler fra Paris i et Brev af $^{2}/_{8}$ 1675 „de anatome in Indicam Linguam versa“ (Acta med. et philos. III p. 86), at han nylig har talt med en fremragende Læge ved Navn Bernier, hjemvendt fra en Rejse til Indien, hvor han havde tilbragt 7 Aar ved Stormogulens Hof, og Vedkommende berettede, at han havde foranstaltet en indisk Oversættelse af Faderens Anatomi, den Stormo-

gulen vurderede højt paa Grund af de mange ukendte og nye Fakta i samme.

Hvorfor efter dette egentlig betvivle, at Th. Bartholin's Anatomi før 1675 har foreligget i en indisk Oversættelse?

Dette faa være, som det vil; det nyfundne Haandskrift har jo sikkert ingen Relation til Thomas og Caspar Bartholin's Udtalelser om en asiatisk Oversættelse af Anatomien, det maa, hvis det er en Repræsentant for den af Plath omtalte kinesiske Anatomi fra Kejser Khang-hi's Tid, absolut være af yngre Datum, og Tiden kan saa nogenlunde bestemmes, vel at mærke, hvis det stammer fra nævnte Kejsers Tid.

Saavel Dr. Cox som Dr. Clod-Hansen støtter sig til Plath's Beretning, men denne har sine korte Bemærkninger om Kejser Khang-hi's anatomiske Interesser fra andre Kilder nemlig de i Slutningen af 17de og Begyndelsen 18de Aarhundrede i Kina virkende franske Missionærer Bouvet og Parennin. Et nærmere Eftersyn af hvad disse To herom meddeler, supplerer Plath's Referat paa flere Punkter, der ikke er uden Betydning for Bedømmelsen af det foreliggende Haandskrift, saa vidt dette maatte antages for et Værk, udsprunget fra Khang-hi's Interesse for europæisk Videnskab.

Denne Interesse omfattede de forskelligste Videnskabsgrene, Astronomi, Geometri, Filosofi etc., og Impulsen til at gøre sig bekendt med alt dette udsprang først og fremmest fra det nære personlige Forhold, hvori Kejseren traadte til et Par af de 6 første franske Missionærer, som Louis XIV sendte til Kina, nemlig Joachim Bouvet og Gerbillon. Den første har i sit „Portrait historique de l'empereur de la Chine presenté au Roy", Paris 1698 (i latinsk og hollandsk Oversættelse 1699) givet et interessant Billede af Gangen i den da unge Kejsers videnskabelige Udvikling, for hvilken Bouvet og hans Fælle udelukkende var Leder og Raadgiver. Og hvad da nu Kejserens Interesse for Lægevidenskab angaar, fortæller Bouvet ganske morsomt, at Stødet hertil egentlig gaves

ved, at Kejseren blev syg, og under Rekonvalescensen blev man med Lægerne enig om at fraraade ham Logikens anstrengende Studium og foreslog i Stedet, at han satte sig ind i det menneskelige Legems Bygning, som altid havde interesseret ham. Men, hedder det, trods det at Kineserne har dygtige Læger, er deres Kendskab til Anatomi „très confuse", derfor maatte man først „composer un Traité fort ample", og til Grund for dette Værk lagde man „toutes les plus curieuses et les plus utiles découvertes qui ont été faites dans ce Siècle, et entr'autres celles du célébre Mr. du Verney et des autres Sçavans de l'Academie Royale, qui se sont distinguez en cette matière par dessus toutes les autres Nations". — Da Kejseren havde set „les douze et quinze premières Propositions, avec toutes leurs figures en taille-douce", befalede han sin første Maler at opgive alt andet Arbejde og tage fat paa disse Figurer.

Nærmere Redegørelse for dette første kinesiske Udkast til en Anatomi efter europæiske Kilder faar man ikke, der forlyder intet, om Sproget var mandsjuisk eller kinesisk, ej heller om, hvilke Forfattere der foruden Duverney valgtes, kun altsaa at de udelukkende var franske og Medlemmer af Academie royale. Naar særlig Duverney's Navn er fremhævet som Repræsentant for „les plus utiles découvertes du siècle", maa der vel sigtes til hans 1683 udgivne „Traité de l'organe de l'ouie", der for sin Tid betragtedes som klassisk; hans andre anatomiske Arbejder udkom først 1761, længe efter hans Død. — For saa vidt man altsaa mangler Kundskab om de andre Forfattere, der blev benyttede til dette Værk, lader det sig ikke afgøre, om det mandsjuiske „Bartholinske" Haandskrift noget Steds skulde bære Vidne om at have staaet i Relation til samme; de Duverney'ske Figurer til Ørets Anatomi findes ikke deri.

Bouvet begav sig 1697 tilbage til Europa med Anmodning fra Kejseren om at sende flere Missionærer til Kina, og blandt disse kom da 1698 Dominique Parenin, der i særdeles Grad vidste at vinde Kejserens

Hengivenhed og kom til at staa ham personligt meget nær; ikke mindst blev han ham en Cicerone i de videnskabelige Sysler og Interesser.

Og i saa Henseende er det da altsaa, at Parennin i et af sine Breve, dat. Peking 1. Maj 1723, til „Messieurs de l'academie des scienes" (XVII Recueil, 1726, i den 30 Bd. store Samling „Lettres édifiantes et curieuses, écrites des Missions etrangeres, par quelques Missionaires de la Compagnie de Jesus) gør Rede for Kejserens Interesser for Lægevidenskab i det hele og specielt da for Anatomi, idet han indsaa Nødvendigheden af Kendskab til dette Fag „pour diriger le Médecin dans ses ordonnances et conduire la main du Chirurgien dans ses operations". Han befalede altsaa Parennin „de traduire en langue Tartare une Anatomie complette et un corps de Médecine". Parennin tilføjer: „quand je dis qu'il me demanda cette traduction en langue Tartare, je parle de la langue des Mantchéaux qui regnent à la Chine depuis quatre-vingts ans, et qui s'appellent Tartares Orientaux. Je ne parle nullement de la langue des Mongols. qu'on nomme Tartares Occidentaux . . . ces deux langues sont très différentes entre-elles". — Parennin var fortrolig med det mandsjuiske Sprog, hvis Ejendommeligheder han vidtløftig omtaler, han havde oversat mange europæiske Værker paa Tartarisk og omvendt, den nærliggende Indvending, at det manglede Udtryk for en anatomisk Lærebog, erklærer han ganske ubegrundet. — Hermed stemmer ikke, hvad Dr. Cox skriver (formentlig efter Plath), at Kejseren overdrog Parennin „at oversætte en europæisk Anatomi først paa Kinesisk og derfra paa Manschuisk (Hofsproget i Kina)", Kejserens Tanke var den modsatte, hvad vi senere kommer tilbage til, men den blev ikke realiseret.

Om Arbejdets Udførelse ved 3 Mandariner, 10 Malere, 10 udsøgte Afskrivere, andre Boghaandværkere, hvortil senere sluttede sig en Stab af over 20 Kopister, Sønner af Mandariner, om Kejserens Korrekturlæsning etc., fortæller Parennin udførligt; de forskellige Eksemplarer

blev skrevne med forskellige Bogstaver, i hvilken Henseende meddeles, at det mandsjuiske Sprog kan skrives med 4 Slags Skrifttegn, af hvilke den første Art, der blev benyttet til det første Eksemplar, var vanskeligst og krævede mest Tid, højst 20—25 Linier om Dagen kunde præsteres af en Skriver. Arbejdets Afslutning — det krævede 5 Aar — sinkedes yderligere ved Kejserens idelige Rejser og kortvarige Ophold i Peking. — En Betænkelighed fra Kejserens Side med Hensyn til Udgivelsen fortjener at noteres med hans egne Ord til Parennin: „Je vois bien, qu'il y aura à traiter des matieres peu honnêtes, et qu'étant Religieux vous pourriez les omettre, ou n'en parler qu'en termes impropres et dés-lors inutiles; c'est pour cela que je vous ai associé deux Mèdecins habiles, qui traiteront les matieres que vous trouverez être moins convenables à votre profession: car je prétends, que l'on n'omette rien, outre que nous ne manquons pas d'expressions modestes, c'est que le public doit retirer un grand aventage de ce livre et qu'il doit contribuêr à sauver ou du moins à prolonger la vie: ce n'est pas un livre à être montré aux jeunes gens, ainsi les figures ne doivent être vûës que des ceux qui partageront avec vous dans le travail. Je trouve un defaut dans vos livres qu'el faut éviter, c'est qu'ils placent les figures à la fin des chapitres et quelque-fois même à la fin du livre . . . je veux voir à chaque leçon la figure peinte, qui exprime les principes qu'on y enseigne et s'il en faut encore parler dans la suite, il n'y aura qu' à renouveller la mème figure".

Tegningerne blev altsaa efter Kejserens Ordre sat spredt i Teksten, og han synes saaledes fra først af kun at have haft det almene Vel for Øje, ikke blot egne personlige Interesser.

Til Grundlag for Værket valgte da Parennin blandt alle de „latinske, franske og italienske Anatomier", der stod til hans Raadighed, Pierre Dionis' Bog (første Udg. 1690), fordi den forekom ham klar og eksakt, men for Figurerne (der er meget tarvelige hos Dionis) valgte

han Bartholin's, „qui sont plus grandes et mieux gravées que les autres". Muligt dog ogsaa Valget faldt paa Dionis' Anatomi som en Repræsentant for Fremskridtet, hvad allerede Titlen antyder: „Anatomie de l'homme suivant la circulation du sang et les dernières découvertes". Forf. var jo 1673 af Louis XIV bleven ansat i den nyoprettede anatomiske Lærerpost i Jardin royal „pour la propagation des découvertes nouvelles. Parennin fortæller saaledes, at han forud for Forelæsningen for Kejseren af Afsnittet hos Dionis om Blodets Cirkulation mente det rettest at give et foreløbigt Exposé over et formentlig saa ukendt Emne, men Kejseren fortalte, at der i Slottet et Steds fandtes en 3 Fod høj Kobberstatue, dækket med Vener og Linier. Den hentedes, men det viste sig, at Linierne betød noget andet, Mærker for Akupunktursteder ved Neuralgier og artritiske Smerter.

Værket blev altsaa ikke trykt, men oprindelig var det Kejserens Hensigt at stille 4 kinesiske Læger til Parennin's Disposition for at oversætte det i deres Sprog og derpaa lade det trykke, altsaa paa Kinesisk; men han skiftede Mening: ce livre est singulier, il ne doit pas être traité comme les livres ordinaires, ni abandonné á la discretion des ignorans". Han gav Ordre til, at man skrev 3 Eksemplarer „avec respect, c'est à dire, en caracteres semblables à ceux qui se gravent sur la pierre et sur le bois"; det første Eksemplar skulde opbevares i Peking i Kejserens Bibliotek, det andet i hans „Maison de Plaisance", tre Mil fra Peking, det tredie i „Ge ho" i Tartariet.

Saa vidt Parennin, men sammes Indledningsord i Brevet til Videnskabsakademiets Medlemmer indeholder endnu en højst interessant Bemærkning: „Vous serez peut-être surpris que je vous envoye de si loin un traité d'Anatomie, un corps de Médecine et des quéstions de Physiqué écrites en une langue qui sans doute vous est inconnue, mais votre surprise cessera, quand vous verrez que ce sont vos propres Ouvrages, que je vous envoye habillez à la Tartare", og Forsendelsen er yderligere gen-

taget i Brevets Overskrift, med Tilføjende „par l'ordre de l'Empereur de la Chine". Et 4de Eksemplar er altsaa efter Kejserens Ordre, 1723 sendt til Europa; dets Spor var værd at eftersøge!

Tilbage staar da det vigtige Spørgsmaal, i hvilket Forhold det nyfundne mandsjuiske Haandskrift med Bartholin's Anatomifigurer staar til disse ved Bouvet og Parennin foranstaltede Udgaver af europæiske Anatomier i Kina, og da specielt til sidstnævnte Værk.

Hvad der nu straks falder i Øje ved Betragtning af det mandsjuiske Haandskrift, er dette, at det jo ikke repræsenterer en anatomisk Lærebog med Figurer, men kun et anatomisk Atlas med kort forklarende Tekst til Tegningerne. Det af Parennin omtalte Værk var jo en anatomisk Lærebog efter Dionis med Bartholin's Tegninger, spredte i Teksten efter udtrykkelig kejserlig Ordre. — Fraset denne straks mødende Uoverensstemmelse som Hindring for i det nyfundne Haandskrift at genkende et af de 3 i Kina deponerede Eksemplarer af Parennin's Anatomi, møder der jo i hvert Fald først Spørgsmaalet om Haandskriftets Alder, Tidspunktet for dets Udførelse. Saa vidt mig bekendt foreligger der endnu ikke mindste Holdepunkt til at fastslaa dette. Man faar ved at læse Dr. Cox' Artikel nærmest Indtryk af, at der tænkes paa Tiden omkring 1677[1]). Men om saa tidligt Tidspunkt for Haandskriftets Affattelse (hvis det skulde

---

[1]) Hvorfor just dette Aar, ved jeg ikke. Er det den tyske Nürnberger Udgave 1677 af Bartholin's Anatomi, der i saa Henseende er det Bestemmende? Den er jo kun en Oversættelse af den 4de Hovedudgave 1673. — Helt korrekt er det vel heller ikke at kaste Glans over Bartholinerne ved at fortælle, at deres Anatomi „den Gang (ɔ: 1677) havde eksisteret i c. 100 Aar". Faderen Caspars Anatomi udkom første Gang 1611 (uden Billeder), og Th. Barth.'s illustrerede anat. Haandbog begynder først 1641, 2. Udg. kom 1645, 3. 1655. I alle de mangfoloige Optryk og Oversættelser findes (efter Gosch) ingen ny Tilføjelse af Figurer udover, hvad de 4 Udgaver indeholder. Den franske Oversættelse af Barth.'s Anatomi udkom ikke 1677, men 1647.

repræsentere Parennin's Værk) kan der jo slet ikke være Tale, thi Parennin kom først til Kina 1698. Mellem dette Aar og 1722, Kejserens Dødsaar, maatte altsaa — nævnte Forudsætning stadig lagt til Grund — Publikationen ligge.

Hele den minutiøse Maade, hvorpaa Parennin gør Rede for sin Part i Arbejdet med at præstere en Kejseren tilfredsstillende, illustreret Anatomi efter europæisk Mønster gør det jo nu som sagt næsten umuligt i det ny opdagede Haandskrift at genfinde, hvad Parennin satte i Værk. Det maa her dreje sig om noget andet, som meget muligt har Forbindelse med de nævnte Udslag af Parennin's (og Bouvet's) Omsorg for at tjene Kejserens anatomiske Interesser, thi Fantasien har jo Lov til at udmale sig, at disse anatomiske Tegninger, dels hvad der blev valgt fra de 12—15 Kilder, Bouvet taler om for den af ham besørgede Anatomis Vedkommende, dels de af Parennin benyttede Bartholin'ske Tavler, er blevet samlet for sig i anatomiske Atlas med forklarende Tekst, thi et saadant er det jo, der foreligger i vort Haandskrift. Men om dette er sket i Kejser Khang-hi's Tid eller paa andet (senere?) Tidspunkt, ved vi jo Intet om.

At nu Bartholin's Illustrationer i saa overvejende Tal figurerer i Haandskriftet, er overmaade interessant og kan jo kun tjene vor berømte Anatoms Navn til Ære, men han er dog ikke ene om at fylde dettes Sider. Ret paafaldende synes det saaledes, at de 6 første store Helfigurer, dels myologiske, dels angiologiske, og absolut, hvad Størrelse angaar, de dominerende i Haandskriftet, slet ikke findes i Bartholin's Anatomi, men er tagne fra Dulaurens (Laurentius), Livlæge hos Marie af Médici, der 1595 udgav en Hist. anat. corp. humani. — Dulaurens har disse Tegninger fra Vesal, men med Ændringer, og disse gaar nøjagtig igen i Haandskriftet, et sikkert Bevis for, at Dulaurens er Kilden, og nogle af disse Tegninger er ikke Kalkeringer. Paa lignende Maade findes i Slutningen af Heftet 4 Tegninger af Æghinder og Foster tidlig i Svangerskabet, ogsaa disse er nøje

Kopier efter Laurentius med samme smaa Ændringer, som denne har føjet til de analoge hos Vesal. Endnu et Par andre Tegninger (Side 18 og 27 i Haandskriftet) er fra samme Kilde. — En større Tegning af Genitalorganerne i det aabne kvindelige Underliv er ikke ganske lig Bartholin's, men minder om Casserio.

Om ogsaa nogle af de Dionis'ske Tegninger forekommer i Haandskriftet, som af begge d'Hrr. bemærket — og efter Dr. Cl. H. da, paa et nær, „uden manschuisk Tekst" — ved jeg ikke, hidtil er det ikke lykkedes mig at faa Bekræftelse herpaa.

Hvorfra et mærkeligt Hoved med en som af Lupus eller tertiær Syfilis destrueret Næse, med 4 løspræparerede Hudlapper, stammer, maa være usagt, hos Bartholin findes intet saadant; det kunde snarest synes hentet fra en eller anden patologisk eller kirurgisk Haandbog.

Hvad nu de „Bartholin'ske" Figurer i Haandskriftet angaar, der altsaa, formentlig, er i langt overvejende Flertal, da vil det blive en særlig ønskelig Fordring til Udgivelsen af det sjeldne Fund, at der til Lettelse for de mange Anatomer, der med største Interesse vil studere dette, for hver enkelt Figur i Haandskriftet henvises til „Originalens" Plads hos Bartholin og samtidig til den virkelige Original, thi Bartholin's Tegninger er jo saa godt som alle (efter Gosch paa 3 Hjernetegninger nær) tagne andet Steds fra og kun hist og her nævner han sine Kilder (Tulp, Glisson, Casserio, Ruysch, Vesling, Malpighi etc.) for særdeles mange ikke, men efter Dr. Cox er det jo fastslaaet, „at det altid er Bartholin's Figurer, som ligger til Grund for Kalkeringen, og ikke de Originaler, som Bartholin har efterlignet". Denne vigtige Opiysning viser, at alle Originalerne for Bartholin's Tegninger altsaa er fundne, og de fortjener sikkert da at angives.

OM OESOPHAGO- TRACHEO- OG BRONCHOSCOPIA.

Foredrag holdt d. 16. Oktob. 1906 i Medicinsk Selskab i København.

Af Professor Dr. E. Schmiegelow.

(Fortsat).

I det næste Tilfælde sad det fremmede Legeme fastere. Det drejede sig om en 7 Aars Pige fra Landet, som for 4 Dage siden havde slugt en Femøre, hvorefter hun saa godt som intet har kunnet synke. En Læge har forgæves forsøgt at fjerne den med en Møntfanger. Røntgenfotografi viser, at Femøren sidder frontalt i Højde med 1ste Dorsalhvirvel.

D. $^{20}/_{2}$ 1906 foretages Øsofagoskopi i dyb Chloroformnarkose i liggende Stilling. Der indføres et 15 Cntm. langt og 11 Mm. vidt Rør. Efter at have passeret forbi Cartilago cricoidea, ses øverste Rand af Mønten liggende paa tværs. En Krog indføres forbi Mønten, og denne fiskes og fastholdes mod nederste Rand af Øsofagoskopet og fjernes sammen med dette. Den følgende Dag udskrives Barnet raskt.

I et tredie Tilfælde, en 54-aarig Frøken, lykkedes det ikke ved Øsofagoskopet at paavise et Torskeben, som hun havde slugt, og som havde fremkaldt stærke Smerter ved Synkningen. Der opdagedes kun stærk Irritation og Slimafsondring i Øsofagus, men nogle Dage efter afgik Torskebenet pr. Anum, saa jeg antager, at Øsofagoskopirøret ligesom i første Tilfælde har løsnet det fremmede Legeme, hævet Spasmen og banet Vejen for det nedefter.

Det kan være grumme vanskeligt at erkende Tilstedeværelsen af et fremmed Legeme i Spiserøret, naar man ikke tager Øsofagoskopien til Hjælp.

Meget lærerig var en Iagttagelse af Stella (ref. i Archives internationales de Laryngologie XXII. Sept. Okt. 1906. S. 663) der angik en 78-aarig gammel Mand, som havde slugt et Stykke Kød, som stoppede op i øverste Trediedel af Spiserøret. Derefter kunde ikke en Draabe Vand passere. Den tyndeste Sonde

kunde passere med stort Besvær. I Anæstesi gjordes Øsofagoskopi, som viste en sund Øsofagus, og efter den Tid svandt Synkebesværet fuldstændigt.

Diagnosen: Fremmed Legeme i Spiserøret stiller man jo ellers paa Grundlag af [1]) Patienternes Oplysninger, [2]) Synkebesværet og [3]) Sonderingen, og alle disse tre Momenter kunne mangle eller være i høj Grad misvisende.

Intet kan være mere upaalideligt end Patienternes Oplysninger, og hvor mange Gange hænder det ikke, at den praktiserende Læge jager Sonder ned igennem Patienters Spiserør, alene fordi Patienterne paastaar, at de har slugt et eller andet fremmed Legeme, som de forsikrer Lægen om maa sidde fast et eller andet Sted i Spiserøret og genere deres Synkning.

Jeg har haft 3 saadanne Patienter, der paastod at de havde fremmede Legemer i Spiserøret (Korkstykke, Glasskaar, Sildeben) og ikke var til at faa fra den Tanke, indtil den øsofagoskopiske Undersøgelse overbeviste dem om, at Spiserøret var fuldstændig frit. Men jeg kender ogsaa Tilfælde, hvor Patienterne synker deres Tandsæt i Søvne og bærer det i Spiserøret i mange Maaneder uden at ane noget om dets Tilstedeværelse der. I Ugeskrift for Læger 1894. Nr. 14—15 har jeg offentliggjort et saadant Tilfælde, hvor en Mand bar en Tandprotese i 4 Uger i Spiserøret, uden at ane det, og paa hvem jeg fjernede Tandprotesen ved Pharyngotomia subhyoidea, og i den der offentliggjorte Litteratur findes der flere lignende Tilfælde.

Lige saa lidt som man kan stole paa Patienternes Oplysninger, kan man slutte noget afgjort fra Synkebesværet, thi det kan, som jeg omtalte ovenfor, skyldes spastiske Sammentrækninger i Spiserørets Muskulatur, og behøver ikke at være Udtryk for et formodet fremmed Legemes Blokering af Passagen —

Noget paalideligere er Sonderingen og Røntgenfotografering. Den sidste Undersøgelsesmetode kan dog kun anvendes i de Tilfælde, hvor det drejer sig

om fremmede Legemer, der som Metalstykker eller fastere Knogledele kaster Skygger paa Pladen. Og hvad Sonderingen angaar, kan den være Aarsag til alvorlige Fejltagelser. — I det ovenfor meddelte Tilfælde af Tandprotese i Spiserøret, indførte jeg saaledes med største Lethed de tykkeste Olivensonder, uden at spore noget fremmed Legeme, og Patienten kunde synke ret frit. Et lignende Tilfælde er offentliggjort af Rosenheim, hvor det ogsaa drejede sig om et Gebis. I 2 Tilfælde af 6, som ere offentliggjorte fra Krönleins Klinik af Egloff[1]) gled Sonden ligeledes glat igennem. Som man ser er Sonderingen langt fra noget paalidelig Diagnostikon ved fremmede Legemer i Spiserøret. Der gives kun et bestemt Holdepunkt for Lægens Diagnose, og det er, at han ser det fremmede Legeme i Spiserøret ved Øsofagoskopet. Alt andet er mer eller mindre upaalideligt, og navnlig kan man som sagt slet ikke stole paa Patienternes Angivelser, der kan lede til de mærkeligste Paavirkninger overfor Lægen. Jeg skal tillade mig at fortælle Dem et Eksempel paa en af de ejendommeligste diagnostiske Fejltagelser, som en af mine Patienter var Genstand for.

For en Del Aar tilbage kom en Mand op til mig tidlig om Morgenen, nervøs og elendig. Han fortalte mig, at han Dagen i Forvejen havde slugt sit Gebis, som han tydelig følte nede i Halsen. Lægen hjemme havde forsøgt at fjerne det paa forskellig Maade. Han plejede at ligge med det i Munden om Natten og fandt det af og til i Sengen om Morgenen. Han havde savnet det om Morgenen, da han stod op, men da han trods energisk Søgning i Sengen ikke kunde finde det, og da han tydeligt kunde mærke det i Halsen da han fik noget Synkebesvær, og Lægen, hvem han henvendte sig til, ogsaa mente at kunde føle det, blev han mer og mer betaget af Situationen i Løbet af Dagen, og om Aftenen

---

[1]) se G. Gottstein: Technik u. Klinik. d. Øsofagoskopie 1901. S. 57.

rejste han over Hals og Hoved med Nattoget til København for at raadspørge mig, og eventuelt faa det fjernet. Jeg undersøgte ham straks med Laryngoskop, Sondering o. s. v. Der var intet at opdage. Han sank ganske frit Vand — og da det drejede sig om et helt Overgebis, var det indlysende, at det ikke kunde nedsvælges, end sige sidde fast i Spiserøret, uden at give betydelige Smerte- og Stenose Symptomer. Jeg raadede ham til at forsøge paa at spise en god Frokost og gaa hjem paa Hotellet for at faa lidt Ro, hvortil han i høj Grad trængte, efter ikke at have sovet et Døgn. Kort efter telefonerede han til mig fra Hotellet og fortalte, at han ved Afklædningen paa Hotellet havde fundet Gebisset mellem Uldtrøjen og Skjorten foran paa Brystet, hvor det var gledet ned under Paaklædningen i Gaar Morges og havde siddet 30 Timer, uden at han havde mærket noget til det.

At en rettidig øsofagoskopisk Undersøgelse vilde have berøvet Manden enhver Tro paa Muligheden af, at han havde slugt sit Gebis og sparet ham for et Døgns Uro og en lang og besværlig Rejse, behøver jeg ikke nærmere at udvikle her.

Inden jeg forlader Øsofagoskopien skal jeg henlede Opmærksomheden paa den Nytte man kan have af den ved Erkendelsen af Divertikeldannelse, en Lidelse, hvis Paavisning paa anden Maade ofte er umulig —

Jeg havde i Begyndelsen af dette Aar Lejlighed til at undersøge en 59-aarig Mand, som, efter at han for ti Aar siden havde haft en svær Difteritis med Lammelse af Synkningsmuskulaturen, havde lidt af tiltagende Synkningsejendommeligheder. Disse bestod i, at han mellem Maaltiderne kunde faa Mad til at regurgitere, naar han udvendig trykkede paa Halsen. Synkningen var iøvrigt fri og Ernæringen god. I den sidste Tid var han blevet lidt hæs. Ved Øsofagoskopi d. $^{30}/_{3}$ og $^{31}/_{3}$ i Aar gled et 11 Mm. Rør overordentlig let ned, men fyldtes stadig af Madrester. Øsofagoskopet standsede 24 Cntm. fra Tænderne. Man trængte ind i en sækformet

udvidet Del af Øsofagus, der indeholdt mælket Slim i store Masser iblandet Madrester, skønt han intet havde nydt 36 Timer før Undersøgelsen. Det lykkes ikke at finde Indgangen til den nederste Del af Øsofagus, og senere Forsøg er ikke foretagne, da han rejste fra Byen samme Dag, og hans Tilstand ikke var videre generet af Divertiklet.

Den direkte Laryngoskopi

eller som Kirstein kalder den „Autoskopi" har allerede før været behandlet herhjemme i 1897 af min daværende Assistent Dr. V. Saxtorph Stein (Hospitalstidende 1897 S. 365) som forsøgte Metoden med et af ham selv simplificeret „Autoskop", en ret vinklet bøjet, kraftig rendeformet Tungespatel, hvormed Dr. Stein foretog c. 150 Autoskopier, paa Børn og Voksne af begge Køn, for at prøve Metodens Brugbarhed.

Medens Kirstein i Begyndelsen arbejdede med et kort, rørformet Øsofagoskop, som indførtes bag Epiglottis, der rettedes i Vejret ved Instrumentets direkte Virkning, gik han senere over til en rendeformet Tungespatel, der anlagdes prælaryngeal, mellem Tungeroden og Epiglottis. Idet nu Tungeroden trykkedes fortil ved en kraftig fortil og nedadgaaende Bevægelse af Tungespatelens nederste Ende, blev Epiglottis trukket fortil og vippet forover, hvorved man, naar samtidig et stærkt Lys kastedes ind bag Spatelens Rende, kunde se større eller mindre Afsnit af Larynks, ja endog Trakea helt ned til Bifurkaturen under visse gunstige Forhold [1]).

Som Belysningskilde brugte han dels Caspers Elektroskop, dels sin egen elektriske Pandelampe.

Jeg har gentagne Gange anvendt Kirstein's Autoskopi, men aldrig ret kunnet indse Fordelene i Sammenligning med den egentlige laryngoskopiske Undersøgelse,

---

[1]) Se hans Meddelelser i Berl. Kl. Wochenschrift 1895 Nr. 22, Allg. med. Centralzeitung 1895 Nr. 34, 48 og 51 og Berl. laryngol. Gesellsch. 24. Maj 1895.

der gennemgaaende er langt mere skaansom for Patienten og som Regel yder det samme eller mere end den direkte Laryngoskopi, saaledes som denne udføres med den Kirstein'ske prælaryngeale Tungespatel.

Metoden er svær at tilegne sig, og det er som Regel kun en Brøkdel af Struben man kan faa at se med den. Stein der havde foretaget c. 150 Autoskopier saa saaledes Commissura anterior 2 Gange, i 74 pCt. kunde han se bagerste Strubevæg og en større eller mindre Del af Stemmebaandene, men i 17 pCt. saa kan kun Spidsen af Cartilagines arytænoideæ og i Resten af Tilfældene slet intet i Struben. —

Blandt 300 Autoskopier, som Edm. Meyer berettede om i November 1895 (Berl. laryngol. Gesellsch. IV. Bd. 1897. S. 90) var Autoskopi overhovedet ikke mulig i $13,_6$ pCt., et fuldkomment Larynks- og Trakeabillede opnaaede han kun 25 Gange = $8,_3$ pCt.; 32 Gange = 10 pCt., fik han hele Struben at se paa nær forreste Commissur. I 66 Tilfælde = 22 pCt. kunde han i Autoskopet overse den bagerste $^2/_3$ af Struben, 58 Gange = $19,_3$ pCt. den bagerste Larynkshalvdel, 25 Gange = $8,_3$ pCtp, den bagerste Strubevæg, 53 Gange = $17,_6$ pCt. kun Spidsen af Cartilagines arytænoideæ.

Men Metoden er ydermere overordentlig ubehagelig for Patienten, og dens Anvendelse kan egentlig kun anbefales i de Tilfælde, hvor man ønsker at undersøge den bagerste Strubevæg, eller hvor man har med smaa Børn at gøre. Med Hensyn til Undersøgelse og Behandling af Lidelser paa bagerste Strubevæg, betegner Autoskopien et afgjort Fremskridt og drejer det sig om operative Indgreb, Fjernelsen af Svulster og lignende paa Børn, er den som Regel uundværlig, selv om der gives nogle Børn, paa hvem man med Taalmodighed og Indøvelse kan naa saa vidt, at man kan foretage endolaryngeale Indgreb, Fjernelse af Papillomer ad laryngoskopisk Vej.

Skal man anvende den direkte Laryngoskopi i disse Tilfælde, gør man rettest i at anvende rørformede

Spateler, som anbringes *endolaryngeal*, det vil sige, paa Bagvæggen af *Epiglottis*, efter at Larynks i Forvejen er grundigt cocainiseret. Drejer det sig om Børn, maa Undersøgelsen foretages i dyb Narkose. Jeg har forsøgt den Kirstein'ske prælaryngeale Spatel i dyb Narkose hos Børn, men Forsøgene have gennemgaaende givet tarvelige Resultater og mislykkes fuldstændig af og til, hvad der ogsaa er hændt andre (se f. Eks. Seifert i Verein Süddeutsch. Laryngol. S. 124 1997). Efter at jeg i den senere Tid kun har anvendt Killian's rørformede Spatel [1]) ere alle direkte Laryngoskopier saavel i dyb Narkose som uden Narkose lykkedes mig.

Det er, som sagt, hovedsagelig Børnealderen, hvor den direkte Laryngoskopi er paa sin Plads, thi man opnaar hos voksne Individer forholdsvis mindre ved at anvende den direkte fremfor at anvende den sædvanlige indirekte Laryngoskopi. For den laryngoskopisk opøvede Læge frembyder operative endolaryngeale Indgreb under Ledelse af det laryngoskopiske Spejlbillede ingen Vanskelighed, naar man kan arbejde med Patienter, hvis Svælg og Strube ere godt anæsteserede ved Hjælp af en Cocain-Adrenalin Opløsning, og som Regel vil den indirekte laryngoskopiske Behandling derfor frembyde mindre Vanskelighed end den direkte laryngoskopiske, som kræver en ret betydelig Øvelse og er adskilligt mere generende for Patienten end den indirekte Spejlmetode.

Hos Børn stiller Sagen sig anderledes. Her staar man ofte overfor det uopnaaelige, naar man skal foretage en Undersøgelse af Strubens Indre eller i endnu højere Grad, naar man skal foretage endolaryngeale Indgreb, Fjernelse af Polyper, Spaltning af Diafragmaer etc. Aldersgrænsen for den ene og anden Metodes Anvendelse er flydende. Jeg har haft Børn paa otte Aar, paa hvem det er lykkedes mig at fjerne Polyper ad endolaryngeal Vej uden at anvende den direkte Metode, men det hører til Undtagelserne, og har man med

[1]) Se v. Eicken: Arch. f. Laryngologie XV. 1904. S. 382. U. f. L. 1907.

mindre Børn at gøre, er den direkte Laryngoskopi absolut indiceret.

Jeg har, som sagt, anvendt den direkte Laryngoskopi overfor flere Patienter, af hvilke den ene Patient var en voksen Mand, 26 Aar gammel med en tuberkuløs Lidelse i Struben. Manden behandledes med Finsens Lysbehandling af Dr. Kjær-Petersen, som med Rette mente, at Lysstraalerne vilde virke bedre, hvis de direkte kunde paavirke de syge Strubevæv i Stedet for ad indirekte Vej ved Tilbagekastning fra et Larynksspejl. Det lykkedes overordentlig let at foretage den direkte Laryngoskopi paa Patienten i siddende Stilling, og at overse hele Strubens Indre, men det blev kun ved det enkelte Forsøg.

I de andre Tilfælde drejede det sig om Børn, paa hvem den direkte Laryngoskopi maatte udføres i dyb Narkose paa hængende Hoved.

I det første Tilfælde, en 8 Aars Dreng, hvor det drejede sig om en Larynksstenose, mislykkedes Forsøget første Gang, da det foretoges paa et Tidspunkt, hvor jeg endnu ikke havde Øvelse og Erfaring til at gøre Undersøgelsen paa hængende Hoved i Narkose. Senere er det lykkedes at udføre den direkte Laryngoskopi hos samme Patient, selv uden at Narkose var nødvendig.

I det andet Tilfælde drejede det sig om et 2 Aars gammelt Barn, paa hvem jeg maatte gøre Trakeotomi paa Grund af tiltagende Stenose, der skyldtes multiple Papillomer. Her lykkedes det let i dyb Narkose at indføre Killians Rørspatel og med Tænger at fjerne en Mængde Papillomer, der udgik fra begge falske og sande Stemmebaand. Passagen gennem Struben blev derefter god, men Papillomerne recidiverede, og jeg har gentagne Gange med Maaneders Mellemrum maattet fjerne Papillomer i dyb Narkose ved Hjælp af direkte Laryngoskopi.

Hos den tredie Patient, en 6-aarig Dreng, som blev indlagt d. $^1/_4$ 1906 paa St. Josefs Hospital med Trakealstenose post tracheotomiam, lykkedes det d. $^3/_4$ i

Kloroformnarkose paa hængende Hoved ved Hjælp af Killians rørformede Spatel at se Rummet under Stemmebaandene delvis opfyldt med Granulationsmasser, der fjernedes med Pincet, derefter blev Respirationen fuldstændig fri, men ved Udskrivningen d. $^{13}/_{4}$ kunde man ved indirekte Laryngoskopi paavise en begyndende Stenosedannelse (Diafragma) c. 1 Cntm. nedenunder Stemmebaandene. 3 Dage efter Udskrivningen indkom han igen med Stenosetilfælde og blev trakeotomeret d. $^{16}/_{4}$, og da jeg trakeoskoperede ham i dyb Narkose lige efter Trakeotomien, fandt jeg et fuldstændig glat og tillukkende Diafragma 1 Cntm. under Stemmebaandene. Diafragmaet perforeredes let med Sonde og Passagen udvidedes ved Indførelsen af Kugletang og Bougi (Filliére Nr. 22, gennem Rørspatelen —

Siden har Behandlingen bestaaet i Udblokning med Intubationskanyle — og han har nu et Aar senere god Passage i Struben og er fri for Kanyle.

Endelig har jeg anvendt den direkte Laryngoskopi hos en 8-aarig lille Pige, som af forskellige Læger ansaas for at lide af en Larynkstuberkulose, der skulde have udviklet sig efter Scarlatina for et Aar siden og bevirket Hæshed. Det lykkedes ved almindelig Laryngoscopia indirecta at konstatere, at hendes Hæshed skyldtes en ærtestor Polyp paa forreste Halvdel af højre Stemmebaand. I øvrigt var Struben og Lungerne fuldstændig sunde. Forsøg paa at fjerne Nydannelsen uden Narkose mislykkedes paa Grund af Barnets Frygt. Derimod lykkedes det let i dyb Kloroformnarkose at indføre Killians Rørspatel i Larynks paa hængende Hoved og at fjerne Nydannelsen, der viste sig at være et godartet Papillom.

Den direkte Laryngoskopis Nytte i slige Tilfælde saavel i diagnostisk som i terapeutisk Henseende er utvivlsom, thi paa ingen anden Maade vil man saa skaansomt og sikkert kunne angribe Papillomer i Struben af et 2 Aars gammelt Barn, eller erkende en diafragmatisk Stenose's Beliggenhed og Form i en Barnestrube,

ligesom Gennembrydningen af Diafragmaet foregik overordentlig let under Ledelsen af den direkte Laryngoskopi.

(Fortsættes).

LITTERATURANMELDELSE.

Fr. Gredsted: Det kongelige Frederiks Hospital 1757—1907. Kbhvn. 1907. Schubothe.

„Og som vi allernaadigst have taget dette Hospital udi vores allernaadigste Protektion, og vi hjerteligen ønske og attraa, at dette gudelige Værk maa nyde behørig Fremgang og Bestandighed, saa forlene vi . . . . . samt bede og formane alvorligen vores kongelige Successores udi Regeringen, at de bestandigen tage dette Hospital under deres kongelige Protektion og strengeligen holde derover, at denne vores allernaadigste Stiftelse vorder vedligeholdt."

Det er Fundatsens sidste Ord; er der ingen, der har kendt dem, før de nu foreligger trykte, eller er de forsætligt fortiede, da for faa Aar siden Regering og Rigsdag pietetsløst berøvede det gamle Hospital sit gode Navn, som det dog ikke havde kostet noget at lade det beholde, og samtidig ogsaa tog alle dets Penge og store Legater samt smukke Bygninger, som længe ikke havde været tidssvarende, for ude paa Fælleden at rejse nye Bygninger, som Frederik V dog maaske vilde have betænkt sig paa at vedkende sig. Kunde det ikke have været nok med Pengene, tage Navet med var unødvendigt.

Det er med vemodige Følelser, at man læser dette Arbejde, vemodige, fordi det hos dem, der har levet en Del af deres Liv inden for Hospitalets Mure, vækker saa mange Minder, vemodige ogsaa fordi Arbejdet, trods al Flid og Omhu, ikke for Efterverdenen vil give noget fyldigt Billede af det rige Liv med alle dets Kampe, som i 150 Aar er levet der. Den ydre, omhyggeligt sammenføjede Ramme er der, men Billedet af, hvad der virkelig er oplevet og udrettet i de mange Aar, faar man kun rent forbigaaende lidt at se af hist og her. Dette falder især i Øjnene, naar man sammenligner dette Arbejde med et andet, der ogsaa behandler et af Frederik V's Godgørenhedsværker, Opfostrings-

huset, der er lidt ældre end Frederiks Hospital; om dette skrev Cand. theol. Høy for 4 Aar siden et Jubilæumsskrift, som gav et yderst livfuldt og interessant Billede af Livet i denne Stiftelse, der, skønt den flere Gange har skiftet Bolig, dog har faaet Lov til at beholde sit gamle Navn; men den hører da heller ikke mere under Staten. Her havde været et godt Forbillede at følge, men saa ogsaa et meget stort Arbejde at gøre, thi Forf. maatte da ganske anderledes grundigt have pløjet sig gennem Hospitalets 47 store Arkivpakker, og det vilde have ført til et Værk, der havde krævet langt større Omfang og dermed følgende store Bekostninger, som der ikke synes at have været Raad og Tid til.

Overhovedet er det vel tvivlsomt, om det vilde have været muligt for en enkelt Mand at give en udtømmende Skildring af Hospitalets Historie; den rent administrative Del vilde vel have krævet en dermed fuldt ud fortrolig, den medicinske Del en anden; det er da heldigt, at Prof. Jul. Petersen i sit her i U. f. L. offentliggjorte Foredrag har raadet Bod paa en væsentlig Mangel i sidste Henseende; men netop fordi man af dette sammentrængte Foredrag bedst ser, hvor interessant hele det medicinske Liv kunde være blevet i en fyldigere og mere indgaaende Fremstilling fra hans kyndige Haand, beklager man dobbelt, at der er ikke blevet Lejlighed dertil. Saa var der sikkert heller ikke begaaet den Besynderlighed, at en saa fremragende Overkirurg og Lærer som Stein ikke er medtaget blandt de afbildede, blandt hvilke man ogsaa savner flere andre, f. Eks. Kølpin, Herholdt, Trier og Dahlerup, der ikke alene var Overlæge i mange Aar, men senere ogsaa Direktør, og som saadan døde paa Hospitalet.

Billedvalget er overhovedet underligt tilfældigt; det havde dog været rimeligt at medtage de to i ydre Optræden og indre Værd saa højst forskellige Direktører, Fischer og Schøller; og hvorfor udelade Inspektør Lautrup, naar baade hans Formand og Eftermand er medtagne. Der kunde vel ogsaa have været god Grund til at fremstille en Sygestue, saaledes som den ser ud til dagligdags, og ikke hele to Gange pyntet med Juletræ; og Billedet af Operationsstuen er saa beskaaret, at man kun faar et lille Hjørne af den at se; det vilde vel her næppe være stødt paa større Vanskeligheder at have gengivet det fortrinlige Fotografi, som blev taget ved Prof. O. Bloch's sidste Forelæsning.

Med Fortegnelsen over Lægerne, har Forf. taget sig det for let; indtil 1857 er den, endda i noget beskaaret Form,

ordret afskrevet efter Listen i O. Bang's Jubilæumsskrift med alle dennes Mangler, som det nu vilde have været let at rette for de flestes Vedkommende, ikke mindst Navnenes Stavemaade og deres Forbogstaver; hvor lidt System, der her er i Behandlingen, ses bedst for Overlægernes Vedkommende, hvor der ganske i Flæng snart er anført, snart udeladt deres Fødselsaar, anført f. Eks. for A. Buntzen, men udeladt for E. Fenger.

Det er kun sjældent, at Forf. kommer ind paa Domme og Værdsættelse af Personer, og hvor det er Tilfældet, vidner Udtalelserne om, hvor lidt Kendskab til disse han har erhvervet sig ved Studium eller personligt haft Lejlighed til; ganske særligt uheldig er Omtalen af Sygeplejerskerne og sikkert ogsaa uberettiget fra en Funktionærs Side, der ifølge sin Stilling ikke kan have tilstrækkelig Kendskab paa dette Omraade til at fælde en saa haard Dom.

Det er saaledes ikke meget rosende, der kan siges om dette Jubilæumsskrift; i vor Tid, hvor ingen nok saa ubetydelig Institution kan fejre 25 Aars Jubilæum uden at udgive et pompøst Festskrift, kunde en saa gammel og for dansk medicinsk Videnskab saa betydningsfuld Institution som Frederiks Hospital nok have fortjent et langt mere fyldigt og indgaaende Eftermæle efter 150 Aars Virksomhed, men derpaa synes ingen andre at have tænkt. Det ser næsten ud, som om de Magthavere, der nu hensynsløst vil feje alt bort, hvad der minder om Det kongelige Frederiks Hospital, baade Navn og Bygninger, helst havde set det gaa ubemærket i sin Grav.

Af egen Drift, og ikke mindst af Kærlighed til det gamle Hospital, har Forf. med redelig Stræben gjort sit til at bevare Mindet om dette, og herfor skal meget tilgives ham og Tak bringes ham.

K. C.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM FORSKELLEN MELLEM LUNGESPIDSERNES FYSIKALSKE FORHOLD.

F. Seufferheld: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. VII. I.

Erfaringen viser, at man hos Folk, hvis Lunger ikke kan antages at fejle noget, ved Perkussion hyppig finder en lavere

staaende Lungegrænse opadtil paa højre Side end paa venstre, jevnlig sammen med skarp Respiration med forlænget Udaanding; efter Undersøgelser af Rosin, Bamberger i 60 %, efter Gerhardt i 84 %.

Forf. har undersøgt et poliklinisk Materiale paa 120 Mænd og Kvinder mellem 16 og 50 Aar, hos 8 af disse kunde Muligheden af en Phthisis incipiens ikke helt udelukkes, de øvrige 112 havde absolut sunde Lunger. Hos 90 ɔ: 75 % fandt han ved Perkussion øvre Lungegrænse lavere paa højre end paa venstre Side (kun i 16,6 % > 1 Ctm.). Hos 30 ɔ: 25 % Grænserne ens; de 8 suspekte Tilfælde kom alle ind i denne Gruppe. Skønt der var 3 kejthaandede i Materialet, fandtes Grænsen i intet Tilfælde lavest paa venstre Side. Han benyttede i stor Udstrækning Radioskopi og Ortodiagrafi til Kontrol af Perkussionen, og da han paa alle Ortodiagrammerne (af 30 Tilfælde) fandt Lungespidsernes øvre Grænser liggende i samme Højde — undtagen for deres Vedkommende, der i andre Retninger var suspekt for Ftisis — slutter han, at det perkuttoriske Forhold maa skyldes noget ekstrapulmonalt. Han søger dette navnlig i Skelettet, det mere horizontale Forløb af højre Clavicula end af venstre, den lavere Stand af højre Akromion og den derved betingede Formindskelse af Sternoklavikulærvinklen, som i 58,8 % (af 90 undersøgte Tilfælde) fandtes mindre paa højre end paa venstre Side, i 22,2 % mindst paa venstre, i 18,8 % ens paa begge Sider. Endvidere fandt Forf. ofte lette Skolioser med Konveksitet til højre og endelig en kraftigere udviklet Muskulatur paa højre Side, hvor det dog mindre er Bevægemusklerne for Overekstremiteten, der kan være Tale om (som Forholdet hos kejthaandede udviser), end de egentlige Toraksmuskler som Musculi scaleni og serratus post. sup., der er stærkere udviklet paa højre Side paa Grund af hele den fysiologiske stærkere Udvikling af højre Torakshalvdel fremfor venstre.

Sammen med den ved Perkussionen paaviselige Forskel fandt Forfatteren i Reglen skarp Respiration med forlænget Udaanding, samt let, tympanitisk Dæmpning, Bronkofoni og forstærket Stemmefremitus. Dette fandtes (særlig i Regio supraspinata) i 97 Tilfælde ɔ: 80,9 % over højre Apeks, i 5 ɔ: 4,1 % over venstre (alle hørende til de 8 suspekte Tilfælde), ens Respiration i 18 Tilf. ɔ: 15 %. (Altsaa i 7 Tilfælde skarp Respiration etc. over højre Lungespids uden perkuttorisk lavere Grænse, ellers altid sammen med en saadan). Man kunde her tænke paa, at Fænomenerne skyldtes

bedre Ledningsforhold paa Grund af den formodede Kompression af højre Lungespids, Forf. tror dog snarere, det skyldes større Vidde af Bronkietræet i højre Lungespids og mindre Afstand fra Lungeoverfladen — som paavist af Birch-Hirschfeld (1899).

Lauritz Melchior.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Som Middel mod Søsyge anbefaler Simon Biers Stase, idet han gaar ud fra den Tanke, at den ved Skibets Svingning foraarsagede Vekslen af Blodmassen i Hjernen bliver mindre ved den kunstige Hyperæmisering. Han har med godt Resultat anvendt Proceduren psa sig selv. Den fra anden Side anbefalede horizontale Stilling og varme Omslag paa Hovedet virker vel paa lignende Maade. Bier selv anfører, at tvende Læger har gjort ham opmærksom paa Metodens Anvendelighed ved Søsyge.

(Berliner klin. Wochenschr. 1907, 8).

Imod den af Urticaria foraarsagede Kløe anbefaler Gaucher følgende Blanding:

Mentholi
Gram 10.
Chloroformii
Æther spir.
spir. camph.
aa Gram 30.
mds. Til Vaskning.
(Berliner klin. Wochenschr. 1907, 8).

FRA INDLANDET.

Mangel paa unge Læger?

Tidskrift for den norske Lægeforening 1. Mai 1907. — Meddelelser fra den norske Lægeforenings Bureau og Sekretariat.

„Assistentlægeplads i Danmark, ved den Kellerske Aandssvageanstalt i Jylland, er ledig straks. Løn Kr. 1200 og fri Station. Ældre Studenter kan i Tilfælde ansættes. Henvendelse til Bureauet".

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

30. Maj. 1907 Nr. 22

OM OESOPHAGO- TRACHEO- OG BRONCHOSCOPIA.

Foredrag holdt d. 16. Oktob. 1906 i Medicinsk Selskab i København.

Af Professor Dr. E. SCHMIEGELOW.

(Fortsat).

Den direkte Trakeoskopi

kan foregaa ved direkte Betragtning ovenfra gennem Struben, den saakaldte Tracheoskopia superior, i Modsætning til Tracheoskopia inferior ved Hjælp af Rør, der indføres i Luftrøret gennem en Trakeotomiaabning.

Af disse er Tracheoskopia inferior den ældste Metode, og er først udført af Voltolini (Berl. Kl. Wochensch. 1875. S. 71), som i 1874 undersøgte Trakea med et Apparat, der lignede Brunton's Ørespejl, og hvormed han opdagede en Nøddeskal, der havde ligget 10 Maaneder i Trakea. Senere har v. Schrøder, uafhængig af Voltolini beskæftiget sig med Tracheotomia inferior. Han meddeler i sin Bog „Krankheiten d. Luftröhre" 1896 S. 20, at han allerede for mange Aar siden har undersøgt Patienter med Trakeafistler, idet han anbragte Patienten i liggende Stilling med nedhængende Hoved og derefter indførte korte lige Rør af forskellig Længde og Vidde i Trakea, og kastede Lys ind i Trakea — Pieniaczek (Archiv f. Laryngologie 1896, 4de Bd. S. 210) har anvendt Metoden siden 1884. Han undersøgte

Patienterne baade i oprejst og liggende Stilling og benyttede Chloroformnarkose ved sværere Indgreb. Pieniaczek kunde ikke alene overse Trakea, men kunde ogsaa se Bifurkaturen og ind i Begyndelsen af de store Bronkier.

Metoden er overordentlig let, og udføres i siddende eller liggende Stilling efter forudgaaende lokal Anæsthesi med Cocain-Adrenalin. Patienten maa holde sit Hoved lidt til den ene Side og man kan da let indføre Rør i Trakea og videre ind i Bronkierne, idet man selvfølgelig maa anvende Cocainpenslinger for at anæsthesere Slimhinden, efterhaanden som man trænger i Dybden. Om Metodens Lethed har jeg overbevist mig hos nogle Patienter. I et nedenfor meddelt Tilfælde af Bronkoskopi hos en lille Pige, der havde et fremmed Legeme i Bronkien, svigtede Metoden delvis, fordi Narkosen rimeligvis ikke var dyb nok. Skal man anvende den dybe Trakeoskopi som Indledning til Bronkoskopi hos Børn, maa Narkosen være overordentlig dyb, ellers ligger Barnet for urolig og Bronkoskopet bevæger sig for meget, til at man kan se noget tydelig.

Ved Tracheoskopia superior undersøges Trakea direkte ved Betragtning gennem Struben. Allerede ved Anvendelsen af Kirsteins prælaryngeale Spatel ser man i mange Tilfælde et godt Stykke ned i Trakea, undertiden helt ned til Bronkierne. Det var ved Hjælp af Kirsteins Autoskopi at Killian i 1897 (Verh. d. Vereins süddeutsch. Laryngologen, 4de Versaml. S. 124) opdagede et Stykke Knogle i Begyndelsen af højre Hovedbronkus, hvorefter han indførte et Øsofagoskopirør i Trakea og fjernede Knoglen gennem Røret. Hvis man i Stedet for Kirsteins prælaryngeale Autoskopispatel anvender Killians Rørspatel, der indføres i selve Struben, selvfølgelig efter forudgaaende Cocainisering, kan man i de allerfleste Tilfælde overse hele Trakea, naar Patienten trækker Vejret rolig, og Trakea's Forløb er nogenlunde normalt. Men meget ofte hindres eller generes Indblikket i Trakea af Stemmebaandene, hvis

sammenbidte Stilling afspærrer Vejen nedefter, ligesom Brækningsbevægelser gør det vanskelig at holde Rørspatelen i længere Tid i Ro. Denne Vanskelighed kommer man over, naar et Rør føres forbi Stemmebaandene ned i Luftrøret.

Paa Moskoverkongressen 1897 omtalte Rosenheim i en Diskussion efter Hackers Foredrag om Øsofagoskopi, som han holdt i den laryngologiske Sektion (ref. i Int. Centralb. f. XIV. S. 114), at Øsofagoskopet kunde anvendes til Trakeoskopi. Tidligere har man af og til af en Fejltagelse ført Øsofagoskopirøret gennem Larynks ind i Trakea, men det var først Killian, som metodisk gennemførte Trakeoskopien, og viste, hvor let man var i Stand til at anvende Metoden over for saa at sige alle Individer.

Den direkte øverste Trakeoskopi udføres lettest i Patientens oprejste siddende Stilling — kun over for Børn eller meget ængstelige Individer anvendes Narkosen i den liggende Stilling paa halvt hængende Hoved. Patienten bør helst være fastende — man man kan saa at sige paa ethvert Døgn af Dagen uden Hensyn til Patientens Maaltider foretage Tracheoskopia superior. Hos ængstelige nervøse Patienter letter det som Regel at foretage Undersøgelsen, efter at Patienten har faaet en subkutan Morfinindsprøjtning paa $0,_{01}$ Gram Morfin.

En simpel diagnostisk Undersøgelse foretager vi ofte ambulant paa Hospitalskliniken, derimod kræver terapeutiske Indgreb Overvaagen af Patienterne bagefter, og man gør rettest i at lade dem i saa Fald forblive paa Hospitalet nogle Dage efter Operationen.

Patienten anbringes paa en lav Skammel siddende med Ansigtet vendt mod Lægen, som staar op foran Patienten. Svælg og Strube samt øverste Del af Trakea gøres anæstetisk med en 10 % Cocainopløsning, hvortil er sat 10 % af 1 pro mille Suprarenalinopløsning. Det sker ved 5 á 6 Penslinger med Vattampons dyppede i Opløsningen. Man vogte sig vel for at foretage Cocainopløsningen ved Spray, der selv om man kun bruger en

1 % Opløsning, er meget tilbøjelig til at give senere Forgiftningstilfælde. I et af Lindt meddelt bronkoskopisk Tilfælde (se Verein. südd. Laryngol. 13de Versaml. 1906. S. 244.) døde Patienten af en Cocainforgiftning opstaaet ved Sprayen gennem Trakealfistlen; her var ganske vist ved en Fejltagelse brugt for stærk Spray-opløsning (10 %) men, som sagt, selv med 1 % Opløsning giver Cocain svære Forgiftninger, naar det anvendes i Sprayform i Luftvejene.

En Assistent støtter Patientens Hoved, der holdes lidt bagover, saa at Ansigtet vender stærkt opefter. Man indfører med højre Haand Killians Rørspatel gennem Patientens vidtaabne Mund, idet man stadig kaster et kraftigt Lys ind gennem Røret ved Hjælp af Kirsteins Pandebaand, hvis Spejl maa være saaledes indstillet, at man tydelig gennem Aabningen i Spejlet kan se Rørets oplyste Indre, og følge den nederste Rørendes Bevægelser, efterhaanden som Rørspatelen skydes ned gennem Svælget. Med venstre Haands Pegefinger kan man lede Rørspatelen ned over Tungeroden. Det gælder nu om at komme bag om Epiglottis med Rørspatelen. Det kan baade være let og vanskelig; i sidste Tilfælde maa man indføre Rørspatelen i Sinus pyriformis, og idet man trækker den tilbage, glide fortil over Ligamentum aryepiglotticum og paa den Maade, idet man vipper nederste Ende af Rørspatelen fortil, faa Epiglottis til at følge med. Det kan være saa let som Fod i Hose, men det kan ogsaa være meget vanskelig, selv om Vanskelighederne formindskes med Øvelsen og jo mere man bliver Herre over Metoden, der selvfølgelig kræver en Del manuel Færdighed, inden den udføres let og skaansomt for Patienten. Jeg har vel snart trakeoskoperet op mod et halvthundrede Patienter, og kun en Gang lykkedes det mig ikke at faa Struben indstillet i Rørspatelen, saa at jeg hos denne Patient var ude af Stand til at foretage en Trakeoskopi. Grunden til at den direkte Trakeoskopi mislykkedes her var særlige Omstændigheder. Det drejede sig om en 53-aarig Kone, som var

overordentlig svær og tykhalset. Hun kunde saa godt som ikke faa Hovedet tilbage, dels paa Grund af Ubevægelighed i Nakkehvirvlerne og dels fordi hun led af stærk Aandenød, der skyldtes en stor Mediastinaltumor, som sammentrykkede Trakea. Denne Svulsts Tilstedeværelse var erkendt ved Røntgenundersøgelse, Stetoskopi og øvrige kliniske Undersøgelse, ligesom jeg ogsaa ved en indirekte laryngoskopisk Uvdersøgelse med stor Vanskelighed kunde se, at Trakea's Lumen dybt nede var klemt sammen, idet forreste Væg var drevet bagtil. Det havde imidlertid sin store Interesse at faa Sammentrykningens Art lidt nærmere undersøgt, om den var pulserende eller ·ej, om det drejede sig om en fast Tumor eller et Aortaaneyrysma — Hos denne Kone mislykkedes Forsøget, det var mig ikke muligt at faa Munden saa meget aaben og Epiglottis og Tungeroden saa stærkt fortil, at jeg kunde faa et direkte Indblik, og paa Grund af Trakealstenosen var Aandenøden saa betydelig, at jeg ikke vilde gentage Forsøgene.

Har man først overvundet Vanskeligheden ved at indføre Rørspatelen i Struben og har indstillet Struben i Spatelen, fører man denne over i venstre Haand og med højre Haand føres Trakeoskoprøret ned gennem Rørspatelen. Ofte møder man Modstand af de sammenbidte Stemmebaand, men venter man lidt, indtil Patienten gør en Indaanding, glider Trakeoskoprøret let igennem, og dermed er Vanskeligheden ovre — Rørspatelen, som er delt i to Halvdele, fjernes let — og man kan nu studere Trakea, som ligger badet i Lys helt ned til Bifurkaturen og ind i Bronkierne.

Jeg har altid brugt Killians Instrumenter, som jeg har købt hos Instrumentmager Fischer i Freiburg og i enhver Henseende været tilfreds med dem — Kun var der et Forhold ved den delelige Rørspatel, som generede mig, og hvor jeg har tilladt mig at foretage en, som jeg mener, lille Forbedring — Bruger man den oprinde-Rørspatel, vil dens Branchers nederste Ende let gaa over x, naar de under Indførelsen sammenpresses af stærkt

virkende Tunge og Svælgmuskulatur. Det har til Følge, at Rørets Lumen formindskes, og det er hændt mig, at jeg har maattet anvende betydelig Kraft for at presse Trakeoskopet igennem. Dette undgaas ved et Par smaa Spærrevinger, der anbringes paa den nederste Halvdel af Spatelbrancherne, og som sikre disse mod Forskydning, uden i nogen som helst Henseende at besværliggøre Instrumentets Anlæggelse eller Fjærnelse.

Vil man føre Trakeoskopet ned til Bifurkaturen og eventuelt foretage Bronkoskopi ved at føre Røret ind i Bronkierne, maa nederste Afsnit af Trakea og Bronkierne's Slimhinde omhyggelig cocainiseres ved Hjælp af Vattampons, dyppede i Cocain-Adrenalinopløsning, som indføres paa særlige pincetformede Instrumenter gennem Trakeoskopet. Gælder det om at undersøge Bronkierne i større Afstand fra Bifurkaturen, maa man gennem det sværere Trakeoskop indføre tyndere Rør, hvis Lumen tillader Indførelsen i de finere Bronkiegrene.

Det er Killians store Fortjeneste at have vist, at man paa den Maade kan gøre Afsnit af Bronkiegrene, der ligger i en Afstand at 6—8 Centimeter fra Bifurkaturen direkte tilgængelig for Betragtning, og at man uden Skade for Patienten er i Stand til at behandle patologiske Processer, fremmede Legemer, Nydannelser etc. i de større Bronkiegrene ved Hjælp af Instrumenter, indførte gennem Bronkoskopet.

Drejer det sig om Børn eller meget ængstelige urolige Individer, maa saa vel Trakeoskopien som Bronkoskopien, som ovenfor berørt, foregaa i dyb Kloroformnarkose paa hængende Hoved. Operatøren sidder da bagved Patientens Hoved, medens Assistenten spiler Patientens Mund op med en Munddilatator og samtidig trækker Patientens Tunge godt ud af Munden. Fremgangsmetoden er i øvrigt ganske den samme, men Undersøgelsen i liggende Stilling og i dyb Narkose kræver gennemgaaende større teknisk Færdighed fra Oparatørens Side.

Er Trakea og Bronkierne slimfyldte, generes Under-

søgelsen i høj Grad heraf, thi Synsfeltet vil fyldes af Eksudatet. Man er da nødt til at bruge flittig Afviskning med Vattampons eller anvende Killians Sugepumpe, som er et uundværligt Hjælpemiddel i mange Tilfælde af trakeo-bronkoskopisk Undersøgelser og Behandling. Som De ser, bestaar Pumpen af et langt fladt Metalrør, der indføres gennem Trakeoskopet i Trakea, respektivt Bronkierne, og gennem Røret suges Synsfeltet rent ved Hjælp af en Sugeballon, som Assistenten arbejder med. Det opsugede Slim opsamles i et Flaskereservoir, som befinder sig mellem Røret og Sugeballonen. —

Trakeo-bronkoskopia inferior udføres paa lignende Maade, blot med den Forskel at Trakeo-bronkoskopet indføres gennem Trakealfistlen efter forudgaaende Anæsthesering af Slimhinden enten alene (i oprejst Stilling) eller i Forbindelse med universel Narkose (i liggende Stilling.)

Direkte Trakeoskopi har jeg forsøgt paa c. 50 Patienter, kun hos en Patient lykkedes det mig, som ovenfor berørt, ikke, fordi Halsen var saa stiv og kort og Pladsforholdene saa uheldige, at jeg ikke kunde faa Larynks indstillet.

Jeg har forsøgt Metoden hos Børn i Narkose paa hængende Hoved, men de fleste Undersøgelser ere foretagne paa Voksne i oprejst, siddende Stilling.

I 10 Tilfælde viste Trakeoskopien intet abnormt, men man opnaaede derved en Sikkerhed i sin Diagnose, som man ellers ikke havde kunnet opnaa.

Hos et 5 Aars Barn, som formodedes at have aspireret et fremmed Legeme, kunde man ved at trakeoskopere Patienten i dyb Narkose overbevise sig om, at Trakea og begge Bronkierne vare fuldstændig fri.

I 2 Tilfælde af Recurrensparese kunde man ved Trakeoskopien hos den ene Patient, en 27-aarig Mand, overbevise sig om, at Trakea og Bronkierne ikke var sammentrykket af nogen Svulst, medens Under-

søgelsen hos den anden Patient, en 51-aarig Murer, tydelig viste, at Trakeas nederste Del var Sæde for en stærkt pulserende Fremdrivning af venstre Væg, hvorved Indblikket i venstre Bronkus var noget indskrænket; højre Side var fuldstændig normal. Man fik med andre Ord ved Trakeoskopien bestemt at vide, at Recurrensparesen skyldtes et Aneurysme paa Arcus aortæ.

I et Tilfælde af voldsomme spastiske Kvælningsanfald hos en 37-aarig Mand, kunde man ved Trakeoskopien fastslaa Lidelsens nervøs spastiske Natur, idet man intet Steds, fra Larynks til Bronkierne at regne, fandt nogen synlig Lidelse.

Hos en 39-aarig Mand, der kom herover fra Jylland med Formodning om en Svulst, der skulde sidde under Stemmebaandene, opdagedes intet abnormt ved Laryngoskopi. Ved den derefter foretagne Trakeoskopi overbeviste man sig om, at hele Trakea og Begyndelsespartierne af Bronkierne vare ganske normale. Trakeoskopien foregik overordentlig let, trods kraftig udviklede fuldtallige Tænder.

Hos en 29-aarig Mand, der led af en let Phthisis pulmonum, som paa det Tidspunkt ikke var erkendt, foretog jeg en Trakeoskopi for om muligt at finde Udgangspunktet for en stadig Krillehoste, som trods al Behandling af Næsen, Svælget og Larynks ikke vilde vige. Man fandt ved Trakeoskopien, at Trakeas Slimhinde var stærkt injiceret, hist og her ecchymoseret og svullen, og at der helt ned til Bifurkaturen og ind i Bronkierne var sejgt purulent Sekret. Ved fornyet Stetoskopi fandtes en lille Fortætning over Lungespidserne, og endelig fandt man Tuberkelbaciller i Sputum. Patienten var en ivrig Sportsmand, kraftig udviklet og vel trænet, hvis lille begyndende Phthise var overset, indtil man ved Trakeoskopien direkte kunde paavise, at Bronkierne secernerede sejgt purulent Slim.

Den direkte Trakeoskopi giver vigtige Oplysninger om Trakea's Forhold hos Strumapatienter, hvor man

meget ofte finder Trakeas Form forandret ved Paavirkning af Strumaens Tryk ude fra.

Man kan træffe Forskydning af Trakea, Skolioser baade enkelte og dobbelte, flade og svulstagtige Fremhvælvninger af Trakeas Væg, Knæk og Kombinationer af de forskellige Formforandringer, Forhold, der er meget tydelig fremstillet skematisk i O. Wild's Arbejde (Die Untersuchung der Luftröhre und die Verwendung d. Trakeoskopi bei Struma 1905).

Hvor hyppig Trakeas Form forandres hos Strumapatienter ses bedst ved Betragtning af O. Wild's Statistik, der omfatter 1000 trakeoskoperede Strumapatienter, hvoraf 823 stammer fra Killians Klinik i Freiburg, 173 fra Zürich. Af de 984 nærmere undersøgte Patienter, var kun 152 = 15 % i Besiddelse af fuldstændig normale Luftrør, Resten eller 832 Patienter = 84,5 % havde Forandringer i Luftrøret. For saa vidt vi ser bort fra Snoning og mindre Forsnævringer og kun regner de Forsnævringer med til Stenose, hvor Lumen er formindsket til det Halve af det normale og derunder, finder Wild, at der blandt 362 Mænd var 123 = 34 % uden Stenose og 187 = 52,7 % med Stenose, og at der blandt 622 Kvinder var 224 = 36 % uden Stenose og 298 = 47,9 % med Stenose. Med Hensyn til Stenosens Grad hos de 485 var Trakea forsnævret til det halve hos 106 = 10,6 % af alle Patienter, til en Trediedel hos 178 = 18,7 % af alle Patienter, til en Fjerdedel hos 201 = 20,3 % af alle Patienter.

Jeg har i alt kun haft Lejlighed til at gøre direkte Trakeoskopi paa c. 10 Strumapatienter, og disse Trakeoskopier viser, at man af Strumaens Størrelse ikke er i Stand til at slutte noget bestemt i Retning af Trakeas Form.

Hos en 24-aarig Pige, som led af en appelsinstor Struma, særlig af højre Lap, havde der tidligere været Stenosetilfælde, der svandt for Hospitalsbehandling. Nu fandtes ved Trakeoskopi en betydelig Forskydning og Sammentrykning af Trakea (omtrent til det halve). Bi-

furkaturen kunde ikke ses, før Trakeoskopirøret var ført ned forbi det sammentrykkede Parti.

Til Gengæld havde en næsten dobbeltknythaand stor Struma, hos en 43-aarig Kvinde, som trakeoskoperedes i Novb. 1905 paa Sct. Josefs Hospital, ikke fremkaldt hverken Forskydning eller Sammentrykning af Trakea.

Hos en 54-aarig Kvinde, paa hvem jeg i Begyndelsen af Oktober 1906 gjorde Strumektomi, fandtes Trakeas Lumen reduceret til en lille Spalte, der løb paa tværs, og skyldtes et frontalt Tryk af den c. hønseægstore Struma, som laa i Midtlinien og med sit nederste Parti strakte sig ned bag øverste Del af Strumaen. Patienten havde til Tider stærke Aandenødsanfald og trykkede man paa Strumaen, blev Stenosen komplet, saa at Respirationen standsede. Ved Laryngoskopi kunde man nok se, at der var en Forsnævring af Trakea, men ikke nærmere bestemme dens Forhold, hvad der lykkedes let ved den direkte Trakeoskopi. Man kunde føre Trakeoskopet igennem Forsnævringen, der laa i Højde med Apertura thoracis og paa den Maade se helt ned til Bifurkaturen. Under Strumektomien indtraadte der pludselig Kvælning, men i Henhold til det trakeoskopiske Fund vidste man, at Stenosen var frontal, og Respirationen blev ogsaa straks fri, da man trak Strumaen fortil med en Tang. Skønt Strumaen i dette Tilfælde var ret lille (hønseægstor) var Trakea stærkt sammentrykket, hvad der til Dels forklaredes af den Omstændighed, at nederste Del af Strumaen trængte sig ned mellem Sternum og Trakea. Efter Fjernelsen af Strumaen viste Bruskringene i Trakea sig ganske bløde.

Ved disse og mange andre Iagttagelser offentliggjorte i v. Eickens og Wild's Arbejder bliver man overbevist om Trakeoskopiens store Nytte ved Strumapatienter. Ganske vist kan man i mange Tilfælde ved en direkte Trakeoskopi iagttage Forskydninger og Sammentrykninger af Trakea, men ofte er Forskydningen saa stærk og Beliggenheden af Stenosen saa uheldig, at

man ikke kan faa fuld Besked ved den indirekte Trakeoskopi.

Den direkte Trakeoskopi bør ifølge Wild anvendes i ethvert Tilfælde af Dyspnø med uklar Ætiologi og især naar der foreligger Struma. Man har ikke Lov til at tro, at en Patient, der lider af Kortaandethed og Struma, lider af en Strumakompression. Det er meget ofte Tilfælde, men det kan ogsaa skyldes intratrakeale Svulster. Omvendt overses ogsaa dybtliggende smaa Strumaknuder hos korthalsede svære Individer, der lider af Aandenød, hvis Aarsag miskendes indtil man trakeoskoperer dem og finder en strumøs Trakealstenose (se et Tilf. af Fingerhuth ref. af Wild l. c. S. 9).

(Fortsættes).

OM SUKKERBESTEMMELSE I URINEN.

En Oversigt over nyere Undersøgelser.

Af H. P. T. Ørum.

Skønt jeg tidligere har givet mig af med Spørgsmaalet i en Afhandling: Om Urinens reducerende Substanser og deres Paavisning" i Bibliotek for Læger 8. R. IV. Pag. 201. 1903, skal jeg for at imødekomme flere Kolleger, der har rettet Henvendelser til mig om dette Spørgsmaal, atter tage det til Behandling. I de forløbne Aar er der ogsaa fremkommet en Del nye Arbejder paa dette Omraade inden for den mere specielle Faglitteratur, og en Del af deres Resultater har i det sidste Aar fundet Vej til de mere læste Ugeskrifter. Da en Del af disse Resultater tilsyneladende ved en mere flygtig Betragtning synes at rokke ved mine i 1903 fremsatte Anskuelser, griber jeg gerne paa dette Tidspunkt Lejligheden til en fornyet Behandling af de mere omstridte Punkter paa dette Omraade.

Det vigtigste Spørgsmaal for Lægen er, med hvilken Prøve skal man paavise Sukker i Urinen. Om denne Sag udtaler Dr. Siegfried Rosenberg sig saaledes i Berlin. klin. Wochenschrift Nr. 33. 1906 S. 1105: „Den Nylanderske Prøve glæder sig ved en stor Yndest, hvilket vel har sin Grund i, at netop denne Fremgangsmaade af flere Lærebøger

i fysiologisk Kemi bliver rost som ganske særlig fintmærkende. Men denne Ros er en fuldkommen ufortjent, thi paa den ene Side har Pflüger i Bonn fastslaaet, at den Nylanderske Prøve i mere end 50 % af alle undersøgte — ogsaa ikke sukkerholdige og allerede forgærede Uriner gav positivt Udfald og paa den anden Side har Bechhold gjort opmærksom paa, at forskellige Substanser som Kvægsølv, Thymol, Kloroform, Albumin og Albumoser selv ved Tilstedeværelse af Druesukker ikke lader Sortfarvningen indtræde, altsaa hæmmer Reduktionen. Man vil derfor gøre godt ved fuldkommen at lade Nylanders Prøve ude af Betragtning paa Grund af dens absolutte Utilforladelighed. Saa bliver kun den Trommerske Prøve tilbage for os, hvilken i al Fald ikke er mindre end en mere tilforladelig Indikator for Sukker og meget fordelagtig kunde blive erstattet med Worm-Müllers Fremgangsmaade. Denne beskrives nu paa den almindelige Maade. Denne Reaktion er efter Pflüger's Dom ualmindelig fintmærkende og bevisende og den skulde derfor i det mindste i tvivlsomme Tilfælde ogsaa blive anvendt af praktiske Læger. I Almindelighed synes den mig for disse at være noget tidsrøvende, saa at disse vel mest vil give den Trommerske Prøve Fortrinet".

Denne Dom mangler intet i Tydelighed og hviler paa en Autoritet som Pflüger. Enhver Læge, der blot nogle Gange har anvendt Alméns Vædske, kan let konstatere Rigtigheden af dette, idet han efter Pflüger hver anden Gang skulde faa positiv Reaktion endogsaa med Fradrag af Diabetesurin. Selv tror jeg ogsaa at have nogen Erfaring, og jeg har gjort mig som Regel ved positivt Udslag altid at gøre en Kobberprøve ved Siden af, idet man af denne, som jeg ogsaa tidligere har fremhævet, bedre kan slutte sig til kvantitative Forhold, og jeg har som Regel altid, hvor det drejede sig om Sukker, faaet Udslag med begge Reaktioner.

Da det synes meget mærkelig, at Pflüger kommer til et helt andet Resultat end saa mange andre, er det værdt at undersøge om Pflüger's Fremgangsmaade er lig den almindelige. Det viser sig da, at han bruger den Lutherske Modifikation, der bestaar i at opvarme Reagensglasset i kogende Vandbad. Pflüger skriver herom: Fordi Blandingen ved denne Fremgangsmaade paa langt nær bliver saa stærkt ophedet som naar man ligesom Nylander koger 2—5 Minutter over aaben Ild, maa man opvarme i længere Tid. Et Kvarter er for det meste nok. Vi lod sædvanlig Reagensglassene være en halv Time i det kogende Bad. Pflüger siger om dette

selv saaledes: „Den Opvarmning, som faas i Løbet af $^1/_2$ Time i det kogende Vandbad giver dog en stærkere Reduktion end en Kogevarighed af 5 Minutter i Reagensglas over direkte Flamme".

For den lidt kemisk tænkende Læser staar det herefter klart, at Reaktionens Finhed samtidig hermed er forøget i kendelig Grad.

Hammarsten har taget Sagen op til Forsøg og bekræftet, at Pflüger virkelig har Ret i sin Paastand, at han fik Reaktion i mere end Halvdelen af de undersøgte Uriner. Hammarsten fik nemlig Reaktion á la Pflüger i 18 af 25 Uriner, der ikke gav Reaktion ved fortsat Kogning over aaben Ild indtil 3—5 Minutter. Det viser sig ved nærmere Eftersyn, at Grunden til denne skæbnesvangre „Forbedring" af Pflüger er, at Kogningen efter ham ikke er udførlig mere end 2 Minutter uden at Dele af Vædsken ved stadige Støden bliver slynget ud. „Vi har anvendt alle mulige Kunstgreb ogsaa Platintraaden, uden tilfredsstillende Resultat og er derfor gaaet over til den af Luther anbefalede og af Huppert anerkendte Modifikation. Kogningen af denne vedvarende stødende Blanding maa oftere blive fortsat 5 Minutter, hvorved altid Bord og ogsaa Hænderne maa blive ætsede af den kogende sprøjtende Lud".

Al Tale om Sprøjtning er nu i Virkeligheden unødvendig. Man skal naturligvis vælge sit Reagensglas, navnlig et af passende Vidde som de bruges hos os paa Hospitalerne. Det maa ikke være for snævert og paa den anden Side heller ikke for vidt, idet Vædsken da fordamper for let. Desuden skal man, naar Vædsken er kommet i Kog, formindske sin Flamme eller det oftest lettere i Privatlivet, hvor Spritflammen paa Grund af det elektriske Lys atter holder sit Indtog, holde Glasset paa Siden af Flammen. Den Slags Smaafif findes og med Rette ikke i de fysiologisk-kemiske Lærebøger, idet de hører til den Slags Kunstgreb, der lettest læres praktisk af den tilstedeværende Lærer paa de anordnede Kursus, og skal de endelig findes paa Tryk, kan de findes i Vejledninger i Urinanalyse for praktiserende Læger, der mere maa arbejde paa egen Haand.

For det andet er Ulempen meget ringe, som Pflüger selv bemærker, ved Kogning under 2 Minutter, og hvorfor forlanger Pflüger Kogning udover denne Tid. Nylander angiver intet bestemt om Tiden for Kogningen, han har prøvet dens Finhed ved at koge fra 2—5 Minutter.

Almindelig kan man sige, at en Kogning i 2 Minutter

er nok, naar man vil paavise $0,_1$ % Sukker eller noget mindre, og først hvis man ønsker en Finhed paa $0,_{05}$ % er 5 Minutters Kogning nødvendig. Det er derfor mærkelig at finde en Kogning paa 5 Minutter omtalt hos Pflüger, samtidig med at han anker over, at Prøven er for fin. Varigheden af Kogningen hænger for en Del sammen med Spørgsmaalet om det fysiologiske Sukkerindhold i Urinen. De fleste Urinvejledninger anbefaler et Par Minutter, og jeg mener, at dette bedst træffer den patologiske Grænse, der omtrent ligger ved $0,_1$ %. Mellem den patologiske og fysiologiske Grænse maa der være en lille neutral Zone.

Da dog de fleste indser Nødvendigheden af i visse Tilfælde at bruge en Prøve, der er finere end den almindelige Kobberprøve, foreslaar de i Steden for Alméns Prøve at anvende Worm-Müller's Prøve.

Hvorledes forholder nu denne Prøve sig over for „normal" Urin, idet man almindelig siger, at Alméns Prøve er for fin. En Autoritet som Worm-Müller fik positivt Udslag i 25 %, medens Nylander kun har 14 % med sin Prøve. Rent uhildede Undersøgere finder fuldstændig ens Fordele for begge Prøver, idet de allerfleste „normale Uriner", der i det hele giver positiv Reaktion, giver det med begge Prøver (Kistermann).

Betydelig heldigere var Pflüger, idet han kun 1 Gang i 100 normale Uriner fik positiv Reaktion. Forklaringen her ligger ogsaa i, at Pflüger har modificeret den oprindelige Worm-Müller'ske Reaktion. Reagenset er $2,_5$ % Kobbersulfatopløsning og en alkalisk Seignettesaltopløsning, som indeholder 4 % Natronlud og 10 % Seignettesalt. Fremgangsmaaden er, at man opslemmer i et Reagensglas 5 Kubctm. Urin og samtidig i et andet en Blanding af Kobbersulfat - Seignettesaltopløsning til Kogning. Kogningen i begge Glas afbrydes nu samtidig og nøjagtig 20—25 Sekunder efter hældes Reagensblandingen i Urinen. Der kommer nu en Affarvning med Udskilning af Kobberforilte. Pflüger har som Regel kun brugt en Blanding af $2,_5$ Kubcmt. alkalisk Seignettesaltopløsning og 3 Kubcmt. Kobbersulfatopløsning. Worm-Müller anstiller flere Prøver med vekslende Mængder Kobbersulfatopløsning og begrunder dette saadan. Kobbersulfatmængden maa blive successivt forøget, da Reaktionen, naar Sukkerindholdet er ringe, ofte kun indtræder ved en ganske bestemt Mængde. Det kan hænde, at Reaktionen indtræder ved $1,_5$ Kubcmt., men ikke ved $1,_2$ eller $2,_5$ Kubcmt.

Efter Worm-Müller kan man ogsaa ved Tilsætning af

3 Kubcmt. Kobbersulfatopløsning overse endogsaa et Sukkerindhold af $1,_2$ %, som først lader sig eftervise ved Tilsætning af $3,_5$ og 4 Kubcmt. I en koncentreret Sommerurin løber man først ved Tilsætning af $4,_5$ Kubcmt. ingen Fare for at overse smaa Sukkermængder. Pflüger har altsaa anvendt en Metode, der erfaringsmæssig ikke egner sig til Paavisning af smaa Sukkermængder. Han har enkelte Gange brugt Kobbermængder under 3 Kubcmt., men aldrig over 3, hvilket er meget vigtigt i koncentreret Urin.

Den Pflüger'ske Metode er praktisk brugelig, hvad der ikke gælder om den oprindelige Worm-Müller's Metode, da den fordrer for megen Tid, men af det allerede sagte er det klart, hvor upaalidelig den bliver, naar den modificeres af et beskæftiget Praktiker. Af disse Grunde kan den ikke anbefales i en Vejledning for praktiserende Læger.

Pflüger paastaar nu, at de Uriner, der gav negativ Reaktion, var sukkerfri og anfører, at han har kontrolleret sine Undersøgelser med Halvskyggeapparatet. Dette er meget bestikkende for uindviede Læsere, medens det for den indviede giver en grundet Dom om hele Undersøgelsens Værdi.

Jeg har selv haft Lejlighed til daglig i c. 3 Aar at arbejde med et udmærket Halvskyggeapparat, og det er hændet mange Gange, at Urin med indtil $^1/_4$ % Sukker (Rørlængde $189,_4$ Mm.) har vist 0 eller Venstredrejning, medens de viste tydelig Reduktion samt Sukker ved Gæring. Dette er en kendt Laboratorieerfaring og er selvindlysende, idet en normal Urin med Lethed kan vise en Venstredrejning af $0,_{45}$°.

Worm-Müller omtaler, at Urinen kan indeholde $0,_1$—$0,_2$ %, ja endnu mere, uden at der findes nogen Drejning med Polarisationsapparatet.

Det er nu en nærliggende Tanke, at man efter Gæring i saadanne Uriner maatte faa en Venstredrejning eller stærkere Venstredrejning, naar Sukkeret var gaaet bort, men dette er ikke Tilfældet, idet Gæren kan afgive højredrejende, ikke reducerende Stoffer til Urinen, saa man kan faa en Højredrejning af en forgæret, maaske tidligere venstredrejende Urin. Hele Kontrolundersøgelsen med Polarisation og dennes Kontrol med Forgæring er altsaa uden rationelt Grundlag.

Hammarsten har anstillet en Del sammenlignende Forsøg mellem Vismuthprøven og Worm-Müller's Prøve og fundet, at man kan overse indtil $0,_{62}$ % udført med Pflüger's Modifikation. En Urin med $0,_4$ % Sukker og Vægtfylde $1,_{031}$ gav først ved Tilsætning af 6 Kubcmt. Kobbersulfatopløsning en tvivlsom Reaktion. Efter Fortynding til $0,_{08}$

$^0/_0$ Sukker gav den smuk Reaktion med 1,5 Kubcmt., ikke derimod med 2—3 Kubcmt.

De normale Bestanddeles Indflydelse paa Worm-Müller's Prøve fremgaar smukt heraf, Vismuthprøven gav en stærk Reaktion.

Pflüger beretter om et Tilfælde med 2,63 $^0/_0$ Sukker, der gav negativ Reaktion i ufortyndet Urin. Først da den blev fortyndet 3 Gange fik han Reaktion. Efter Fortyndingen maa man ogsaa arbejde med successiv Kobbertilsætning, hvilket gør Arbejdet i højeste Grad besværligt.

Resultatet af disse Overvejelser turde altsaa blive, at den i praktisk Henseende er umulig, og et negativt Udfald garanterer ikke for, at der findes patologiske Mængder af Sukker i Urinen. Vismuthprøven angiver altid et Indhold af en patologisk Sukkermængde (0,1 $^0/_0$) selv i den mest koncentrerede Urin. Den kan angive mindre Sukkermængder ved Kogning fortsat udover 2 Minutter, men dette har ikke praktisk Betydning.

I den sidste Tid har man villet paastaa, at Vismuthprøven forhindredes af Kvægsølv (Bechhold), men den var ikke udført efter Forskriften, og Ziedlitz kunde paavise mindre end 0,1 $^0/_0$ i Kvægsølvurin, naar den udførtes efter Forskriften.

En Ting maa man ikke glemme, at enhver Kobberprøve samt Vismuthprøven kun er Reduktionsprøver og derfor kun altid angiver Indhold af reducerende Stoffer, medens man først ved en Suppleringsprøve faar at vide, at den reducerende Substans er Sukker.

Destoværre er vi ikke i Besiddelse af en Prøve af samme lette Slags som Reduktionsprøverne, der paalideligt kun paaviser Sukker.

Den eneste Prøve, der kunde være Tale om, er Fenylhydrazinprøven. Denne kunde udføres i den Neumann'ske Modifikation, der er ganske simpel og let, men dog altid fordrer en Undersøgelse af Bundfaldet. Dens Finhed er angivet til 0,02—0,03 $^0/_0$ Sukker, men den kan ogsaa give en usikker Reaktion ved 0,1 $^0/_0$. Den kan derfor næppe bruges som Prøve i første Linie.

Der er da næppe anden Udvej for Læger, der skal afgøre, om der findes Sukker i en Urin end at benytte Reduktionsprøverne, og han vælger her Vismuthprøven, der ved et negativt Udfald er mere bevisende end den Worm-Müller'ske Prøve i dens oprindelige Form, ved positivt Udslag er de hinanden jævnbyrdige. Det skal paa dette Sted bemærkes, at

Worm-Müller kun kendte Vismuthprøven i den gamle Form og ikke i den Nylander'ske Modifikation, han vilde da næppe nogen Sinde have anbefalet nogen ny Prøve. Det er Worm-Müller og Salkowski's Fortjeneste at have paavist, at Urin med normalt Sukkerindhold ɔ: praktisk sukkerfrie gav Reaktion med den oprindelige Vismuthprøve.

Naar vi nu ved, at Urinen indeholder en reducerende Substans, skal det konstateres, om det er Druesukker. Jeg forbigaar helt her Paavisningen af andre reducerende Substanser, som jeg udførlig har omtalt i min anden Afhandling.

Vi maa da benytte Gæringsprøven og har ingen anden Udvej i Praksis. Polarisation er ikke bevisende. Gæringsprøven er let at udføre, men tager Tid, hvorfor den heller ikke kan anbefales til Prøve i første Række, men kun som Supplerings-prøve ved positivt Udfald af Vismuthprøven.

Hvis denne Prøve giver et upaalideligt Resultat, skyldes det som Regel mangelfuldt Kendskab til dens Udførelse, der ikke som man ofte hører blot bestaar i Tilsætning af Gær til Urinen.

Den største og hyppigste Fejl er Forglemmelsen af, at Gæring kun foregaar i sur Vædske. Det findes omtalt i Vejledningerne, men forsømmes atter og atter, og jeg tror derfor, at man hellere maa stille som Hovedregel, at der altid tilsættes Urinen en lille Vinsyrekrystal inden enhver Gærings-prøve. Man slipper da ogsaa for at maatte kassere en Prøve, hvis Urinen under Prøven skulde være bleven alkalisk, og dens Tilsætning til en i sig selv sur Urin er uden Betydning. Dernæst skal der altid anstilles to Kontrolprøver, den ene med Gær og Vand, idet Gær kan afgive Luftarter, den anden med Gær og Sukkeropløsning, idet gammel Gær kan gære for lidt eller slet ikke, endelig fordrer Gæringen en højere Temperatur end Værelsets, man kan enten bruge Termostat eller en Temperatur paa 25°. Da ikke alle er i Besiddelse af Termostat, har jeg anbefalet Brugen af Solskin eller Anbringelse oven paa en varm Kakkelovn. Ved denne Temperatur forløber Gæringen i Løbet af 24 Timer.

Schumm har nylig paavist, at Gæringen ved Værelsestemperatur tager over 2 Dage i Lohnstein's Apparat, medens den ved 38° er fuldendt paa kortere Tid. Mange af Bebrejdelserne mod Einhorn's Sacchometer skyldes Brugen af for lav Temperatur. Hvis man iagttager disse Forsigtighedsregler, er Gæringen en meget fin Prøve. Især hvis det drejer sig om meget smaa Sukkermængder, er det ikke altid muligt at paavise Sukker paa anden Maade end ved Manglen af Sukker

efter Gæringen. Man har her foreslaaet forskellige Metoder, men Brugen af Polarisation rent fraset Apparatets dyre Pris er som ovên for nævnt ikke brugelig, da Gæren kan afgive højredrejende Substanser til Urinen, som skjuler en Venstredrejning. Den almindelige Fremgangsmaade er at anstille en Vismuthprøve efter endt Gæring, der da skal falde negativ ud. Hvis der var Sukker til Stede før Gæringen, vil Reduktionen mangle, men det vilde være en Ulempe, hvis man fik negativ Vismuthprøve efter Gæringen, skønt Urinen ikke indeholdt nogen gærende, men blot en reducerende Substans. Jeg omtaler dette, fordi Hammarsten en enkelt Gang har funden, at en forgæret Urin stadig trods Tilsætning af $0,_1$ % Sukker forholdt sig negativ til Vismuthprøven. Det maa være en af Gæren afgiven eller under Gæringen dannet Substans, der har forhindret Vismuthprøven. Dette er et rent Unicum, idet det ikke var Tilfældet med andre derpaa prøvede Uriner. Jeg tror nu ikke, at man behøver derfor at forkaste Gæringsprøven, idet der intet foreligger om, hvorledes Urinen forholdt sig efter Tilsætning af andre, ikke gæringsdygtige, reducerende Stoffer. I praktisk Henseende har Forholdet ved Tilsætning af gæringsdygtigt Sukker ingen Betydning og muligt kunde man simpelt overvinde denne Hindring. Jeg kan ikke anerkende Hammarsten's Dom om en Forringelse af Vismuthprøvens Værdi til dette Brug, førend Sagen er fuldt ud undersøgt. Det lærer os i al Fald, at vi selv paa dette Omraade tit kan staa over for vanskelige Tilfælde, som maa overlades en Specialist.

En anden Hovedanke er rejst mod Gæringsprøven af Pflüger, idet han i et Tilfælde fik en stor Mængde Kulsyre, uden at der var Sukker eller Kulhydrat til Stede, men her maa man huske paa, at Pflüger som Kriterium for Sukker foreslaar en forøget Venstredrejning efter Gæring, men efter Pflüger selv kan Manglen skyldes, at Gæren har afgivet højredrejende Stoffer til Urinen. Dette sidste er faktisk, og Forklaringen, at der finder en Kompensation Sted af Drejningsevnen er lige saa god som Pflüger's Forklaring, at saadanne gærende Uriner ikke indeholder Sukker.

Til Slutning skal jeg blot omtale den kvantitative Undersøgelse med et Par Ord. Der spørges tit om, hvilken Metode der skal foretrækkes. Svaret tror jeg maa blive lidt forskellig, eftersom det drejer sig om Enkeltundersøgelser eller Masseundersøgelser.

Til Enkeltundersøgelse, altsaa til Brug for praktiserende Læger og mindre Sygehuse, maa jeg anbefale Lohnstein's

Gæringssaccharimeter. Det er forholdsvis billigt og paalideligt og i sin nyeste Modifikation med Glycerin i Stedet for Kvægsølv let at rense og mindre tilbøjelig til at gaa i Stykker. Man anvender dog helst til dette en Termostat.

Tiltalende til hurtig Bestemmelse af en diabetisk Urins Sukkermængde synes mig Bendix og Schottenheim's Chromosaccharometer, der hviler paa Farvereaktionen med Kalilud og en Bestemmelse à la Gower. Personlig kender jeg ikke Apparatet.

Ved Masseundersøgelser har den polarimetriske Metode en Fordel. Det er et dyrt Apparat, men det er holdbart. Nødvendig er en Affarvning, der kun kan foretages med Blysukker enten i Pulver eller mættet Opløsning. Anvendelse af Blyeddike giver et Tab af Sukker, Benkul et Tab indtil Halvdelen.

Dernæst man man huske, at diabetisk Urin meget tit indeholder venstredrejende Substanser, f. Eks. Æggehvide, parrede Glucuronsyrer, Oxysmørsyre og man bør derfor altid foretage en fornyet Polarisation efter Gæring, hvis Urinen indeholder nogle af disse Stoffer, men man kan naturlig ogsaa i disse Tilfælde anvende Gæring alene.

Mit Standpunkt er altsaa uforandret det samme som i 1903, og som jeg har fremstillet dette Kapitel i min Metodik. Hvis Prøverne var fuldstændig ideelle, var alt Forsvar for dem unødvendigt, de har deres Begrænsning, men de lader sig anvende med Fordel, naar man kender denne Begrænsning og frem for alt anvender dem, som de er beskrevne af de oprindelige Undersøgere, derfor skal vi alligevel stadig arbejde videre for at gøre dem mere fuldkommne eller mulig finde Afløsere, der om ikke fejlfri dog er mere uden Plet og Lyde.

Litteratur:

S. Pflüger: Archiv für die gesammte Physiologie. Bd. 105. S. 121. 1904.
Id. id. Bd. 116. S. 265. 1907.
O. Hammarsten: id. Bd. 116. S. 517. 1907.
id. Zeitschrift für physiologische Chemie. Bd. 50. S. 1. 1906.
Ziedlitz: Festschrift für Hammarsten. 1906. XXII.

KORRESPONDANCE.

Det danske Embedslægevæsen.

I Spidsen for Medicinalvæsenet sættes en Læge, (Navnet kan jo godt blive „Medicinaldirektør“ el. lign.), der skal have været Embedslæge mindst 5 Aar forud; han udnævnes af Kongen efter Indstilling af Justitsministeriet, hvorunder han hører, og ligestilles med en Departementschef; det nødvendige Kontorpersonale skal fortrinsvis være Mænd med medicinsk Embedseksamen, dog skal een af de overordnede Kontorbetjente være en Apoteker, der i mindst 5 Aar har været i selvstændig praktisk Virksomhed, helst uden for København.

Københavns Embedslægeforhold berøres, ikke af denne Reform. Landet deles i Kredse og i hver Kreds ansættes en Kredslæge, det skal være Mænd, som mindst 5 Aar har været i praktisk Lægevirksomhed uden for Hovedstaden og som har underkastet sig en Tillægseksamen omfattende dansk Medicinallovgivning, Hygiejne, Sindssygdom osv. Formen for denne Prøve fastsættes nærmere.

Embedslægekredsenes Omfang bestemmes dels efter Folketal dels efter Udstrækning. For Kredslægernes udfærdiges en Instruks, der nærmere bestemmer disse Embedsmænds Virksomhed; denne bliver Modtagelse og Bearbejdelse af Indberetningerne fra Kredsens øvrige Læger; foreløbig Besvarelse af og Vejledning i alle mediko-legale stedlige Spørgsmaal; Tilsyn med Sygehusene i Forbindelse med vedkommende Amtmand eller Borgmester; Tilsyn med Jordemodervæsenet; Ordningen af den offentlige Vaccination; Indseende med al offentlig Hygiejne; i Forbindelse med Departementets farmaceutiske Embedsmand Indseende med Apotekervæsenet i Kredsen og som Amtsmændenes medicinske Raadgiver Indseende med Ordningen af den kommunale Lægevirksomhed; denne overlades iøvrig ganske til de enkelte Kommuner, dog saaledes at Ordningen stedse approberes af vedkommende Amtsraad. Alle Tvivlsspørgsmaal afgøres af „Medicinaldirektøren“ efter Samraad med Justitsministeren, der kan træffe Afgørelse af Spørgsmaalets Forelæggelse for særlige Fagmænd: Fakultetsmedlemmer, Sindssygeanstalternes Overlæger eller andre.

Enkelthederne i Lovforslaget bestemmes af en blandet Kommission, hvori Lægestanden er flersidig repræsenteret; Formanden bør være Læge og Næstformanden helst en amtskommunal Embedsmand el. lign.

I Tiden mellem Lovens Vedtagelse og dens Ikrafttræden

besættes alle ledige Fysikats- og Distriktslægeembeder ved Konstitution.

Give, Maj 1907.

Kr. Bagger.

Lægestanden og Kommunerne.

For Øjeblikket staar vi — saa vidt man foreløbig kan skønne — ved et Vendepunkt for Lægestandens Forhold til Kommunerne; i al Fald synes der at aabne sig Mulighed for at opnaa en Forandring i disse Aarhundreder gamle Forhold — hvor Lægestandens Humanitetstrang er bleven — — ja lad os sige benyttet. Men skal vi opnaa en Forbedring er det rigtignok nødvendigt, at Standen i sin Helhed er paa sin Post og holder sammen til det yderste. Det, jeg mener, vi bør kræve, vil ikke træde nogen for nær — men kun være simpel Retfærdighed — til alle Sider.

I umindelige Tider har det været Skik og Brug, at Kommunerne har faaet de af dem forsørgede behandlede, om ikke helt gratis, saa dog saa godt som gratis. Kommunerne har forlangt det og Lægerne er, som de Idealister og daarlige Forretningsfolk de gennemgaaende er, gaaede ind paa det; de private Læger frivillig — Embedslægerne nødtvungent. Paa den Maade er i Tidernes Løb gaaet umaadelige Summer tabt for os; vi har herigennem skattet blodig til det almene Bedste, og tilmed sikkert været den eneste Stand, der har ydet en saadan Ekstraskat. At Kommunerne nogensinde har vist Gengæld ved at være mere lemfældige mod Lægerne end mod Kommunernes øvrige Beboere — ved Skatteansættelsen — forlyder der ikke noget om, tværtimod, her maa vi bære Byrderne i fuldt Maal. I de senere Aar er der i en Del Kommuner indtraadt en Forbedring for Lægerne; efterhaanden som de praktiserende Lægers Antal er steget, har det af Befordringshensyn ikke kunnet betale sig for Kommunerne at benytte den ofte langt borte boende Embedslæge, og mig bekendt har de praktiserende Læger saa i mange Tilfælde forlangt — og opnaaet — fuld Takst for Behandling af Kommunepatienter; i alt Fald kender jeg flere Eksempler herpaa herfra Egnen. Paa den Maade er allerede noget over Halvdelen af samtlige Kommuner inde paa, om jeg saa maa sige, normale Forhold.

Nu er det at vi bør benytte Lejligheden, og ved den kommende Medicinalreform af al Magt arbejde hen til, at

normale Forhold kan indføres i alle Kommunerne. Udgiften til Lægehjælp paahviler — naar der skal øves Retfærdighed — samtlige Skatteydere og paa ingen Maade særlig Lægestanden. Det er dette jeg mener, at saavel de prakt. Læger som Fremtidens Embedslæger af al Magt skal fastholde og søge anerkendt.

Skal Embedslægerne fremtidig have Pligten til kommunal Praksis paa de gamle Vilkaar, maa de holdes skadesløse ved, at den faste Gage flerdobles. Men selv paa denne Maade opnaas ikke, at Forholdene bliver retfærdige til alle Sider; thi for det første favoriseres herved Mindretallet af Kommunerne (ɔ: Embedslægens Opholdskommune og de nærmestliggende) paa de øvriges Bekostning og for det andet vil Kommunerne fristes til at „henvise" de under kommunal Forsorg værende syge til den billige Hjælp hos Embedslægen. Men dette Forhold passer absolut ikke ind i vor Tids humane Bestræbelser. Muligvis kan vedkommende syge ikke udstaa den off. Læge, ser hellere hans Hæl end hans Taa — og saa alligevel at maatte søge ham er virkelig et højst ubehageligt Forhold — baade for Patient og Læge. Skal vi altsaa ind i normale Forhold, maa vi alle som en holde paa, at Kommunepraksis gives fri, og betales paa sædvanlig Maade. De fattige og alderdomsunderstøttede kan jo have Lov at vælge deres Læge paa et Aar ad Gangen.

Bliver dette gennemført, vil Forholdene blive til saavel de kommunalt forsørgedes som til Lægernes Tilfredshed, og om Kommunerne kommer til at betale Lægehjælpen noget dyrere end hidtil, er det simpelt hen kun retfærdig.

At frygte for at der skulde gøres Vanskeligheder, laves Ringe eller lignende fra Lægernes Side, er der sikkert ingen Grund til, naar Honoreringen bliver som for almindelig Praksis, og paa den anden Side har jeg den Tillid til de kommunale Raad, at de fuldt ud vil respektere de private Lægers Fordringer med Hensyn til Patienters Indlæggelse paa Sygehus eller Henvisning til Specialistbehandling. Skulde, mod Forventning, noget saadant en Gang imellem ikke være Tilfældet, kunde Sagen nemt tænkes ordnet ved Embedslægens Afgørelse, jeg vil haabe, at denne Anskuelse maa blive den herskende i Lægestanden; det er misforstaaet Humanitet at holde paa at tilbyde Kommunerne Lægehjælp til nedsat Betaling. Man skal ellers ikke rose sig selv, men det turde være en Kendsgerning, at Lægerne alle Tider har udfoldet en stor human Virksomhed, og det mener jeg vi absolut fremdeles bør gøre; der findes — desværre — en Hærskare af ube-

midlede Medborgere, der kæmper haardt for Tilværelsen, men uden for kommunal Forsorg; her, men ogsaa kun her, er der passende Anvendelse for vor humane Virksomhed.

E. Herskind.

P. S.

Jeg kan ikke nægte mig Fornøjelsen — i Tilslutning til foranstaaende — at meddele følgende lille Oplevelse; om det er et Tilfælde eller der ligger en Tanke, en Beregning, bag ved, tør jeg ikke afgøre, men i hvert Fald er det et Tilfælde, der ser ud som en Tanke. Altsaa: en gl. hæderlig snaksom alderdomsunderstøttet Veteran ønsker at blive forsynet med Briller for om mulig derved at raade Bod paa et ved diverse Kornealidelser svækket Syn. Jeg henstillede til hans Sogneraad at paatage sig Udgiften ved hans Behandling af en Specialist i København; Gud bevares, der er intet i Vejen. Jeg tænkte mig saa, at han fik et Kautionsbevis med til Læge & Optiker, men det arrangeredes paa en hel anden Maade. Veteranen optræder i København aldeles ikke som alderdomsunderstøttet; han møder, om i sit ældste Tøj, ved jeg ikke, ganske som Privatmand, og da han er en fornøjelig gl. Mand, og vedk. Øjenprofessor er en glad og god Mand, finder de snart hinanden; mangt og meget drøftes under den lange omhyggelige Undersøgelse. Lægens Velvilje for den gl. bliver større og større, og da de endelig naar til det altid kildne Betalingsspørgsmaal, lyder Lægens Spørgsmaal — er De bemidlet? Nej det er han skam langt fra, men lidt kan han da nok betale; hvorpaa Betalingen fastsættes til hele 2 Kr., der erlægges under megen Taksigelse. Den gl. handler sikkert i god Tro og Lægen ligesaa; han har gjort en god Gerning mod den gl. Fædrelandsforsvarer, tror han, og saa har han jo i Virkeligheden ofret en væsentlig Del af sin Arbejdsindtægt til Fordel for et ham ganske uvedkommende Sogn, der har Pligten til at betale for den gamle, og ikke nok hermed! endog paa Optikeren gør den gamle et saadant Indtryk, at han, ganske mod sædvanlig Forretningscoutume, giver 33 % Rabat — til Sognet!

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Fritz Sachs beskriver en Modifikation af Hellers Prøve. Paa et Objektglas, der hviler paa mørk Grund, anbringer man en Draabe ren Salpetersyre og ved Siden af en Draabe Urin; naar begge Draaber berører hinanden, optræder en efter Æggehvidemængdens

Størrelse mere eller mindre betydelig Uklarhed, Albuminmængder ned til $0,_{01}$ p. M. kan erkendes tydeligt og selv ved minimale Mængder Urin er Metoden let anvendelig.

(Berliner klin. Wochenschr. 1907, 9).

FRA UDLANDET.

Linné's Fødselsdag.

Som det vil være vore Læsere bekendt angaves Linné's Fødselsdag i Sverig til d. 23. Maj, paa hvilken Dag de officielle Festligheder afholdtes. Naar det fra anden Side — saaledes af Prof. Jul. Petersen her i Ugeskriftet — angives, at Linné's Fødselsdag er d. 13. Maj, beror dette paa Anvendelse af den ældre svenske Tidsregning.

Som Svar paa den Adresse, det medicinske Fakultet tilstillede Lord Lister, har Dekanus modtaget nedenstaaende Skrivelse:

Dr. F. C. C. Hansen
Dean of the Faculty of Medecine.
The University
Copenhagen.

Dr. F. C. C. Hansen
My dear Sir.

I beg to return my warmest thanks to the Faculty of Medecine of the University of Copenhagen for the extremely kind and very beautiful address of birthday greeting which they sent to me through You their Dean.

I never forget that my honoured friend Professor Saxtorph of your University was the first to apply the antiseptic principle in a continental Hospital.

Believe me
very respectfully yours
Lister.

Professor Bier fra Bonn er bleven v. Bergmann's Efterfølger i Berlin.

Hofrat, Prof. Dr. Mosetig, Ritter von Moorhof i Wien, den bekendte Kirurg, hvis Navn er knyttet til Jodoformens Indførelse i Kirurgien, er omkommet ved et Fald i Donau.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Holberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

6. Juni. 1907 Nr. 23

FRA KONGRESSEN FOR FORSIKRINGSMEDICIN I BERLIN 1906[1]).

Af Joh. Hassing.

M. H.!

Denne den 4de i Rækken af internationale Forsikringslæge-Kongresser afholdtes i Berlin fra 10.—15. September i Fjor. Møderne fandt Sted i det preussiske Abgeordnetenhaus og lededes af Proff. Florschütz (Gotha) og Unverricht (Magdeburg), begge anerkendte Autoriteter henholdsvis paa Livs- og Ulykkesforsikringsmedicinens Omraade. Der var mødt Deltagere fra mange Lande, deriblandt 4 fra Danmark, men det internationale var meget lidt fremtrædende; Tyskerne var i overvældende Majoritet og gav hele Kongressen dens Præg. Den adskilte sig i flere Henseender fra de 3 tidligere Kongresser; for det første afholdtes den samtidig med og som en Afdeling af en stor almindelig Forsikringskongres, hvis anden Afdeling var helliget den tekniske Forsikringsvidenskab, og i Forening med hvilken der ogsaa afholdtes Fællesmøder; dernæst gjorde Ulykkesforsikringsemner sig langt mere gældende end paa de tidligere Kongresser, og endelig var det af en ikke ringe In-

[1]) Foredrag, holdt i Forsikringslægernes Forening den 14de Marts 1907.

teresse, at flere Ikke-Læger (Jurister, Forsikringsdirektører o. a.) tog aktiv Del i Forhandlingerne.

I det hele tror jeg at kunne sige, at man drog bort fra Kongressen med et virkeligt Udbytte, med Fornemmelsen af at have høstet en hel Del Belæring, men tillige med en Følelse af, hvor ung og usikker Forsikringsmedicinen endnu er, og hvor mange vigtige Spørgsmaal der endnu venter paa en Løsning.

For Livsforsikringens Vedkommende havde Programmet opstillet 4 Hovedemner, nemlig Betydningen af Tuberkulose, Syfilis og Korpulence for Bedømmelsen samt Vakcinationsklausulen i Verdenspolicerne.

Hvad det første angaar, var der givet det en ret stærk Begrænsning, idet det lød paa „Den tidlige Diagnose af en Prædisposition til Tuberkulose, særlig Lungetuberkulose". Det drejede sig altsaa ikke om Metoderne til at stille en saa tidlig Diagnose som mulig af en begyndende Lungetuberkulose, men om Metoderne til at erkende Anlæget eller Dispositionen til denne Sygdom før dens Udbrud, altsaa Paavisningen af Anlæget hos det i Forsikringsøjeblikket sunde Individ. Ved at opstille Spørgsmaalet paa denne Maade gik man altsaa ud fra som sikkert og givet, at der var noget der hed Disposition ved Tuberkulose, skønt dette netop har været stærkt bestridt; men Forsikringslægerne har altid holdt derpaa trods stadige Angreb fra de rene Kontagionisters Side. Kampen mellem disse to Anskuelser har været ført i de sidste 2 Decennier og været særlig heftig i 90-erne, men synes nu i Færd med at falde til Ro med en almindelig Anerkendelse af Dispositionens Betydning.

Den første af Indlederne, Prof. Martius (Rostock), behandlede Spørgsmaalet mere i dets Almindelighed, idet han forfægtede de enkelte Individers forskellige Modtagelighed over for de patogene Mikrober, specielt Tub.-B., altsaa hævdede Læren om Disposition og Hereditet uden dog at ville frakende Ekspositionsfaren en vis Betydning. Han gjorde opmærksom paa, hvor forskelligt to

Individer, der under lige Forhold udsættes for Tuberkuloseinfektion, reagerer over for den: medens Sygdommen hos den ene enten slet ikke kommer til Udvikling eller antager en saa kronisk Form, at Livet neppe forkortes kendelig derved, kan den anden bukke under i ganske kort Tid af miliær Tuberkulose. Her kan vi ikke andet end antage, at det medfødte eller erhvervede Anlæg er af afgørende Betydning. Han omtalte ogsaa den gaadefulde forskellige Modtagelighed, som de forskellige Væv viser over for Tub.-B. og fremdrog flg. slaaende Eksempel fra sin Praksis: en 30-aarig Mand, der $^1/_2$ Snes Aar forud har haft en lille Hæmoptyse, men senere været fuldstændig rask, faar Symptomer paa en Mb. Addisonii, hvoraf han dør; ved Sektionen findes et lille gammelt ostet Fokus i den ene Lungespids samt fuldstændig ostet Henfald af begge Binyrer; ellers ikke Spor af Tuberkulose noget Steds. Fra det lille Lungefokus er der altsaa sket en Udsaaning af Baciller gennem Blodet; dette medfører ikke en almindelig Miliærtuberkulose, men kun en til begge Binyrer begrænset tuberkuløs Lidelse. Havde nu alene den ene af disse været angrebet, kunde det have været en Tilfældighed; men at begge Binyrer og kun disse parrede Organer angribes, kan vel kun forklares derved, at disse alene har frembudt et Locus minoris resistentiæ over for Tub.-B. Martius slutter med at fastslaa, at der eksisterer en individuel forskellig Modtagelighed over for Tuberkelinfektionen, svingende fra den højeste Grad til næsten fuldstændig Immunitet.

Dr. A. Gottstein (Berlin) undersøger derefter i sin Rapport, hvorvidt det nu er muligt i Praksis at erkende og paavise Anlæget, altsaa hvor vidt og ved hvilke Kendetegn vi er i Stand til at afgøre, om et Individ, der er fuldstændig fri for alle Symptomer paa Lungetuberkulose, er mere truet af eller udsat for at bukke under for Infektionen end Gennemsnittet af de Individer, der lever under tilsvarende ydre Livsforhold. Dette Spørgsmaal kan ikke besvares ved Hjælp af vore sædvanlige kliniske Undersøgelsesmetoder; man maa dertil benytte

Masseiagttagelsen eller Statistiken, der dog maa anvendes med Varsomhed over for det enkelte Tilfælde; her drejer det sig nemlig om en Samvirken af flere Momenter, hvoraf nogle er mere, andre mindre væsentlige, og hvoraf tillige nogle kan ophæve Virkningen af andre; de maa altsaa i hvert Tilfælde afvejes kritisk efter deres forskellige Værdi.

Af disse disponerende Momenter fremhæver G. først Arveligheden, „die familiäre Belastung", hvis Betydning sikkert er paavist af H. Westergaard[1]) og kan udtrykkes i følgende Sætninger: tuberkuløse Forældres Børn viser en større Dødelighed af Lungetuberkulose end Børn af sunde Forældre, og Sandsynligheden for en nedarvet Disposition stiger med Antallet af Tuberkulosetilfælde i Slægten. Hvad dernæst Ekspositionsfaren angaar, mener han, at man maa tage en Del Hensyn til den ved Bedømmelsen, og nævner som Støtte herfor en nylig fremkommen statistisk Undersøgelse af R. Weinberg, der viser, at Sandsynligheden for at angribes af Tuberkulose er større for Ftisikeres Ægtefæller end for andre Individer i samme Alder. At Smittefaren for Tuberkulose i Ægteskabet dog er langt mindre, end man skulde tro, har H. Ruge[2]) ment at paavise ved at gennemgaa Selskabet „Nordstern"s Materiale; han fandt nemlig, at kun i 10 $^0/_0$ af Tilfældene med Tuberkulose hos begge Parter var der en større eller mindre Sandsynlighed for Overførsel fra den ene Ægtefælle til den anden, og kun i $3,_6$ $^0/_0$ syntes Smitten at være ret sikker; men naar denne, siger Ruge, forekommer saa sjeldent i Ægteskabet, kan man endog komme til at tro paa en ved den daglige Omgang erhvervet Immunitet. Den „familiäre Belastung", der altsaa omfatter det nedarvede Anlæg og den forøgede Eksposition i de yngre

---

[1]) H. Westergaard: Die Lehre von der Mortalität und Morbilität. 2. Aufl. Jena. 1901. S. 512 o. flg.

[2]) Zeitschr. f. die gesamte Versicherungs-Wissenschaft. Oktober 1906.

Aar, synes derimod ingen Indflydelse at have paa Sygdommens Forløb; Erfaringerne fra de tyske „Landesversicherungsanstalten“ har nemlig vist, at saavel Bedringerne ved Kurbehandlingen som Sygdommens Varighed i de dødelig forløbende Tilfælde er ganske ens, hvad enten Familiedispositionen er til Stede eller ej. Over for Læren om den saakaldte „Brehmer'sche Belastung“, efter hvilken de yngste Medlemmer af en stor Børneflok skulde være mere udsatte for Tuberkulose end de ældre, stiller Gottstein sig ret skeptisk; som en ny, paa hans egne Undersøgelser grundet Erfaring anfører han, at et større Antal Dødsfald af akutte Infektionssygdomme blandt Søskende i Barnealderen (under 10 Aar) tyder paa en lignende nedsat familiær Modstandskraft som Dødsfald af Tuberkulose blandt voksne Søskende (vikarierende eller alternerende Disposition) eller m. a. O. den ringere Modstandskraft, som senere i Livet gør sig gældende over for Tuberkulosen, viser sig ofte i Barnealderen over for andre Infektioner (Difteri etc.).

Vigtigere for Bedømmelsen end Familieforholdene er dog den objektive Undersøgelse af den forsikringssøgende selv, navnlig de ved Maalingen og Vejningen vundne Resultater; bl. a. fremhæver G., at et Anlæg til Tuberkulose maa antages at foreligge ved paafaldende Undervægt, naar andre Aarsager hertil kan udelukkes. (Disse Forhold skal omtales nærmere neden for i Referatet af Florschütz's Rapport). G. nævner dernæst nogle Former af Brystdeformitet, der, naar de er til Stede i mere udtalt Grad, forøger Mistanken om et tuberkuløst Anlæg, saaledes det saakaldte Thorax paralyticus, karakteriseret ved abnorm Længde af Toraks, brede Interkostalrum, lille Diameter antero-posterior, lav Stilling af Claviculæ og Affladning af det øverste Toraksparti; endvidere den Freund'ske Deformitet, der skyldes Forkortning og tidlig Forbening af 1ste Ribbensbrusk, hvilket medfører Forsnævring af øverste Brystapertur og derved Respirationshindring for de øverste Lungepartier; endelig den Rotschild'ske Deformitet, ved hvilken

Sternalvinklen (mellem Manubrium og Corpus sterni) er affladet, ikke alene hos Ftisikere, men ogsaa hos de til Tuberkulose disponerede. Han omtaler derefter de almindelige Tegn paa en svækket Konstitution som habituel ringe Appetit („daarlige Spisere"), langvarige Fordøjelsesforstyrrelser, protraheret Rekonvalescens, Skrofulose i Barnealderen, særlig Lymfekirtellidelser, og fremhæver Betydningen af social Stilling, Beskæftigelse, Levevis etc. Han gør endelig opmærksom paa, at medens den først omtalte „familiäre Belastung" — som oven for nævnt — ingen Indvirkning viser paa Forløb og Varighed af en senere Lungetuberkulose, gælder det modsatte ved den „körperliche Belastung", hvor tvertimod Prognosen for Helbredelse er daarligere og Forløbet hurtigere.

G. slutter med at udtale, at skønt Læren om Disposition til Tuberkulose er velbegrundet, er dens Anvendelse paa det enkelte Tilfælde ofte vanskelig og usikker; den kan i Almindelighed kun anvendes, hvor et væsentligt Enkeltsymptom er særlig fremtrædende, eller hvor der er en Ophobning af flere mistænkelige Momenter.

Medens Gottstein altsaa har søgt at angive og sammenstille de Veje, der kan føre til en tidlig Erkendelse af Tuberkuloseanlæget, underkaster Gothabankens bekendte Læge, Florschütz, kun een af disse Veje, nemlig Konstitutionen, en grundigere Undersøgelse, idet han endog begrænser Begrebet Konstitution til her kun at gælde den Legemsbeskaffenhed, som lader sig udtrykke talmæssigt ved Maaling og Vejning. Han opstiller til Besvarelse følgende Spørgsmaal: har Gothabanken Ret i, at Konstitutionen spiller en saa fremtrædende vigtig Rolle ved Dødeligheden blandt de forsikrede, som den hidtil ved sin Bedømmelse er gaaet ud fra?

(Fortsættes).

OM OESOPHAGO- TRACHEO- OG BRONCHOSCOPIA.

Foredrag holdt d. 16. Oktob. 1906 i Medicinsk Selskab i København.

Af Professor Dr. E. Schmiegelow.

(Sluttet).

Meget oplysende for den direkte Trakeoskopis Nytte i diagnostisk Henseende var ogsaa en Iagttagelse, jeg gjorde hos en 57aarig ugift Dame, som konsulerede mig i Oktober 1906 paa Grund af Aandenød, der af og til var ret stærk, men til andre Tider svandt fuldstændig. Der var intet at opdage fra Hjertets, Lungernes eller Nyrernes Side. Hun var mager og udvendig frembød Halsen ingen defigurerende Svulstdannelser. Hendes Glandula thyreoidea var kraftig udviklet, men hun havde ikke mærket nogen Forandring ved Halsens ydre Form saa længe, hun kunde mindes. Stemmen var kraftig. Ved Anstrengelse hørtes en tydelig Stridor saavel ved Ud- som Indaanding. Jeg trakeoskoperede hende d. 15. Oktober og fandt til min store Overraskelse, at Trakea var næsten sabelskedeformet sammentrykt, Lumen reduceret til $^1/_4$ og Sammentrykningen var stærkest paa højre Side. Trakeoskoprøret kunde let føres igennem Forsnævringen, som udblokkedes, og man saa da, at nederste Del af Trakea var sund.

Den direkte Trakeoskopi er i Tilfælde af strumøs Stenose ikke alene vigtig som det eneste paalidelige Middel til at erkende Trakealstenosens Beliggenhed, Udstrækning og Form, men giver Operatøren vigtige Oplysninger.

Man kan ved den direkte Trakeoskopi følge Kompressionens Grad og Udvikling og i Tide stille rigtige Indikationer for eventuel Fjernelse af Svulsten. I saa Henseende maa man huske paa, at det er fejlagtigt at stille sine Indikationer efter Aandenødens Grad, thi smaa Forsnevringer kan ved hurtig voksende Strumaer give Anledning til betydelige Aandedrætsbesværligheder, medens langsomt voksende Stenoser kan naa meget betydelige Grader uden at genere Patienten videre. Derfor bør

Strumapatienter stadig trakeoskoperes med Mellemrum, for at Strumaens Indvirkning paa Trakea kan følges, og for i Tide at kunne slaa Alarm.

Drejer det sig om Patienter med symmetrisk udviklet Struma i Forbindelse med Stenosetilfælde, hvor man ved den ydre Undersøgelse ikke kan afgøre, om Stenosen skyldes en Kompression af den højre eller venstre Lap, kan man som Regel ved Trakeoskopien faa klar og ren Besked i saa Henseende, og i Henhold hertil nøjes med at fjerne den Del af Strumaen, der udelukkende eller fortrinsvis bevirker den stenoserende Kompression af Luftrøret. Skulde der eksempelvis i Fremtiden blive Tale om at operere min oven for omtalte 57aarige Dame med den stærkt komprimerede Trakea, vilde man i Henhold til den trakeoskopiske Undersøgelse nøjes med at fjerne den højre Lap, da det hovedsagelig var højre Væg af Trakea der var drevet indad, medens man uden Trakeoskopi vilde være ude af Stand til at afgøre noget bestemt i saa Henseende.

Den direkte Trakeoskopi er endvidere som Regel alene i Stand til at give nøjagtige Oplysninger om dybtliggende Trakealstenoser, især naar en saadan dybtliggende Stenose skjules af en mindre udviklet Stenose højere oppe i Trakea. En smuk Illustration hertil findes i et af v. Eicken omtalt Tilfælde af Kompression af Trakea ved endothoracisk Struma hos en 24aarig Mand (se v. Eicken Tilf. Nr. 37) der led af stærk Aaandenød. Her kunde man ikke ved indirekte Trakeoskopi faa nogen Oplysning om Trakealstenosen, der skyldtes en hønseægstor, let forskydelig Struma, som i Dybden syntes at hænge sammen med en lige saa stor Svulst. Ved den direkte Trakeoskopi iagttog man først en Forskydning af venstre Trakealvæg svarende til de øverste 5 Trakealringe, saa at Trakeas Lumen var reduceret til det halve. Idet man nu skød Røret dybere ned, opdagede man efter at have passeret Toraksaabningen en langt betydeligere Forsnevring, der skyldtes en Fremdrivning af den bagerste højre Væg, saa at Lumen var reduceret til en smal Spalte.

Stenosen naaede omtrent helt ned til Bifurkaturen. Patienten fik sin Struma fjernet af Goldman og kom sig.

En af de smukkeste Triumfer, som den direkte Trakeo-Bronkoskopi har fejret, er Erkendelsen og Fjernelsen af de fremmede Legemer fra de dybere Afsnit af Trakea og Bronkierne.

Holder vi os til de fremmede Legemer i Bronkierne, finder vi ifølge Preobraschenskys (citeret efter v. Eickens Arbejde) Statistik, der omfattede 160 Fremmedlegemer, offentliggjorte i Litteraturen i Tidsrummet 1809—1891, at 55 pCt. døde og 45 pCt. helbredtes, altsaa over Halvdelen døde. I de næste 10 Aar har Diagnosen og Tekniken, navnlig den hyppigere Anvendelse af Trakeotomi ved fremmede Legemer, forbedret sig, thi ifølge Pohl's Arbejde fra 1902, der omfattede 61 Tilfælde af Fremmedlegemer i Bronkierne efter 1891, blev 77 pCt. helbredte og 23 pCt. døde.

Den Behandling man anvendte i den førbronkoskopiske Tid var navnlig Trakeotomi, en Operation, som J. Bondesen i 1890[1]) ogsaa gjorde sig til Talsmand for, da han her oppe i medicinsk Selskab fremstillede en 3 Aar gammel Pige, som han ved Trakeotomi og derefter udført Fjernelse af en Johannesbrødkærne fra højre Bronkus reddede fra den sikre Død. For saa vidt man ikke ved Trakeotomi kunde fjerne Legemet, og Barnet ikke døde hurtigt efter disse udførte Ekstraktionsforsøg, som foretoges i Blinde, var Stillingen temmelig haabløs. Saa sent op mod vore Dage som i 1904 forsøgte Kirmisson (Societé de chirurgie 24. Febr. 1904) at fjerne et fremmed Legeme fra højre Bronkus af et lille Barn ved at føre et krogformet Instrument ned gennem Trakeotomisaaret. Barnet kvaltes paa Operationsbordet, Krogen havde haget sig fast i Bronkievæggen, der var gennembrudt bagtil.

Lykkedes det altsaa ikke at faa det fremmede Legeme fjernet ved Trakeotomi, eller hostede Patienten ikke det fremmede Legeme ud af af sig selv, forsøgte man,

---

[1]) Hospitals Tidende 1890 S. 953.

hvis man ikke vilde overlade Patienten til sin Skæbne, at angribe Bronkierne direkte ved Hjælp af store operative Indgreb, dels for ved Resektion af Sternum at trænge ind forfra, dels for ved Hjælp af en Mediastomia post. at angribe Bronkierne bagfra. Dødelighedsprocenten ved disse Operationer er imidlertid c. 100 pCt.

Man har endelig forsøgt Pneumotomier, naar de fremmede Legemer har givet Anledning til Dannelse af Abscesser i Lungerne, men i heldigste Tilfælde har man faaet Abscesserne udtømte, derimod ikke kunnet finde det fremmede Legeme, der var Aarsag til Abscessen.

Over for disse uheldige Ekstraktionsforsøg i den førbronkoskopiske Tid er de Resultater man opnaar ved Hjælp af Bronkoskopet gennemgaaende gode.

For det første er man i Stand til ved den bronkoskopiske Undersøgelse at stille en ganske eksakt Diagnose.

Man skulde ikke tro, at det var saa svært at sige, om der var et fremmed Legeme i Bronkierne og nederste Del af Trakea eller ej, og dog sejler mange af disse Patienter i lange Tider under falsk Flag, indtil Patienten uventet hoster det fremmede Legeme op, eller dør under Tegn paa Pneumoni, Lungeabsces eller lignende, og man ved Sektionen finder det fremmede Legeme. Geo F. Pope fortæller saaledes om et Stykke af en Tandplade, der var røget ned i højre Bronkus, og der fremkaldte kroniske Lungelidelser, som alle de Læger, Patienten konsulerede, ansaa for at være en Lungeftise, indtil Patienten hostede Tandpladen op efter $2^1/_2$ Aars Forløb (New York med. Record 21. Jan. 1902). Og som Eksempel paa, hvor lidt Tilstedeværelsen af et fremmed Legeme i Bronkierne kan genere Patienten, kan jeg anføre, at en af G. Killian behandlet Patient, som havde faaet en Skjorteknap ned i venstre Hovedbronkus, var ikke mere paavirket af det, end at Patienten kunde synge Solopartier. Knappens Tilstedeværelse erkendtes ved Bronkoskopi og fjernedes. (Wiener. med. Wochenschr. Nr. 11. 1903).

Jeg behandlede i Oktober 1905 en 7 Aars lille Pige,

som angav, at hun en Dag, hun spiste Blommer ude i Haven, fik en Blommesten forkert i Halsen, hvorved der optraadte Kvælningsanfald og Hoste, der tabte sig i Løbet af et Par Timer. Patienten blev indlagt paa det stedlige Sygehus, men udskreves et Par Dage efter, da man ikke mente, hun fejlede noget. I Løbet af de to følgende Maaneder indfandt der sig anfaldsvis Hoste ved stærkere Bevægelser, Graad, Latter og lignende, som Regel ledsaget af Respirationsvanskelighed og Cyanose. De alarmerende Tilfælde tabte sig i oprejst Stilling, men indfandt sig i liggende Stilling. Barnets Forældre mente under Anfaldene at kunne høre en klappende Lyd, som om noget bevægede sig op og ned i Luftrøret. En Specialist, der undersøgte hende, mente ikke, hun fejlede noget. Hun blev d. 14. Oktbr. 1905 indlagt paa St. Josefs Hospital. Var glad og fornøjet, god Ernæringstilstand, ingen Temperaturforhøjelse eller Hoste; Respirationen rolig. Ved Stetoskopi af Lungerne hørtes paa Bagfladen spredte Ronchi, desuden hørtes, stærkest i Regiones infrascapulares og navnlig i højre Aksil en ventilagtig, smækkende Lyd i Slutningen af hver Inspiration, undertiden efterfulgt af en grov Snurren. Respirationsekskursionerne var egale. Ingen Dæmpning eller svækket Respiration noget Steds.

Den $^{15}/_{10}$ 1905 førte jeg i dyb Kloroformnarkose paa hængende Hoved Bronkoskopet ned og fandt Blommestenen siddende fastkilet i højre Hovedbronkus. Den bevægede sig ventilagtigt frem og tilbage ved Respirationen. Diagnosen var altsaa sikker nok, nu galdt det blot om at faa den ud. Jeg forsøgte Ekstraktion med rørformede Tænger og Kroge, men forgæves, og da den bronkoskopiske Undersøgelse havde varet godt en Time blev den afbrudt. Hun befandt sig vel derefter, og Temperaturen var fuldstændig normal de følgende 4 Dage. D. $^{19}/_{10}$ gentages den bronkoskopiske Undersøgelse i Kloroformnarkose. Man saa atter Blommestenen ligge c. 3 Ctm. inde i højre Bronkus. Den laa med den skarpe Kant mod Bronkoskopet, og paa den udvendige Side af Stenen var

der Passage for Luften ind i de dybere Bronkier. Man forsøgte atter med alle mulige Instrumenter at fatte Blommestenen, men alt var forgæves, og efter 5 Kvarters Forløb opgaves Forsøgene.

Efter en let Temperaturstigning til 39° de første Dage blev Temperaturen og Almenbefindendet atter normalt, hun spiste godt, hostede ganske vist en Del og d. $^{26}/_{10}$ var der Dæmpning i højre Infrascapularis og over højre øverste Lap forstærket Respiration. Der blev da gjort høj Trakeotomi, og den $^{2}/_{11}$ gjordes der i Narkose Bronkoskopia inferior. I en Afstand af 15 Cntm. fra Trakeotomifistlen saas flatterende Membraner, rigelig Svulst af Bronkialslimhinden samt rigelig purulent Afsondring. Man fik kun momentvis det fremmede Legeme at se, da det laa badet i Slimhindesvulst og Pus, trods rigelig Anvendelse af Sugepumpen og lokal Anvendelse af Kokain-Adrenalin, men kunde tydelig føle det med Sonden. Patienten hostede næsten ustandselig. Efter en Times Forsøg maatte man høre op. Der udviklede sig nu lidt efter lidt Tegn paa en Pyopneumotoraks med voldsomme Hosteanfald baade om Dagen og Natten, hvorved opbragtes rigeligt purulent ildelugtende Ekspektorat. Hun faldt mere og mere sammen, men for at give hende endnu en Chance, gjordes der d. $^{22}/_{11}$, da Aftentemperaturen var 41, Bronkoskopia superior i Kloroformnarkose. Man trængte dybt ind i højre Bronkus, hvis Grene, navnlig de mediale, dybest beliggende afsondrede rigeligt Pus. Man opdager nu imidlertid intet fremmed Legeme, der maatte være hostet ud under et af de voldsomme Hosteanfald, hun havde haft om Nætterne, og enten være sunket eller slynget bort, uden at Barnet selv i sin febrile Tilstand havde lagt Mærke til det. Trods Udtømmelse af rigeligt Eksudat fra h. Pleura efter forudgaaende Resektion d. $^{6}/_{12}$ døde hun samme Aften. Ved Sektionen findes Pyopneumotoraks, intet fremmed Legeme.

At det gik saa galt i dette Tilfælde, maa først og fremmest skyldes det fremmede Legemes Beskaffenhed. En Blommesten er noget af det værste, man kan fjerne,

da Instrumentet glider af paa dets haarde og glatte Overflade. Det eneste, jeg tror man kan anvende i saadanne Tilfælde er krogformede Sonder[1]), som man kan forsøge at føre bag om Stenen og paa den Maade klemme den fast mod Bronkoskopets nederste Ende. Jeg forsøgte ogsaa denne Metode ved mit første bronkoskopiske Forsøg, men da Krogen fiskede i Bronkievæggen, og jeg havde Vanskelighed ved at frigøre den, blev jeg saa ængstelig for at anvende krogformede Instrumenter, at jeg ikke turde anvende Krogen i mine senere Forsøg. Uheldigvis drejede det sig i dette Tilfælde om en af mine allerførste bronkoskopiske Patienter, og Tekniken var mig derfor noget fremmed. Over for Diagnosen viste Bronkoskopet sin Fortræffelighed, thi lige saa svært det paa anden Maade havde været at naa til en rigtig Erkendelse af det fremmede Legeme, lige saa let var det ved den bronkoskopiske Undersøgelse at bestemme det fremmede Legemes Beliggenhed i Begyndelsen af højre Bronkus. Vi kunde let, baade jeg og min Reservelæge Dr. Mahler, overbevise os om Blommestenens Beliggenhed i Forhold til Bronkuslumen, men at fatte den, var hverken muligt for ham eller mig. Barnet taalte fortrinlig de første langvarige bronkoskopiske Undersøgelser, og det var først, efter at jeg havde trakeotomeret hende før den tredie brokoskopiske Undersøgelse, at Infektionen udviklede sig.

I den bronkoskopiske Fremmedlegeme-Litteratur har jeg fundet Blommesten omtalt hos Lermoyez (Societé medical des hôpitaux 18. Decbr. 1903), hvor det imidlertid ikke lykkedes at finde Blommestenen og Patienten døde 8de Dag af Pneumoni. I en Doktor-Thesis fra 1905 af Pochoy fra Bordeaux, der har samlet 51 Tilfælde af fremmede Legemer, som er behandlede bronkoskopisk, refereres et Tilfælde af Lafite-Dupont og Rocher, hvor en 9aars Dreng aspirerede en Blommesten, der efter at

---

[1]) Anmærkning: Jeg saa i Foraaret i Aar, da jeg besøgte Killian i Freiburg, et lille tangformet Apparat med skarpt naaleformet Bid, som sikkert vilde egne sig til lignende Tilfælde af fremmede Legemer i Bronkierne.

have givet Anledning til akutte febrile Tilfælde med stærk Sved og Afmagring blev undersøgt bronkoskopisk i dyb Narkose. Man fandt Blommestenen ved Bifurkaturen og fjernede den med Rørtang; 48 Timer efter udskreves Patienten rask. Paa lignende heldige Maade gik det Siebenmann fra Basel, som fjernede en halv Blommesten fra en 4 Aar gammel Pige.

Saa saare der findes Tegn eller blot Mistanke om fremmede Legemer i Luftvejene, bør Bronkoskopi straks anvendes. Symptomer kan mangle fuldstændig. Røntgenundersøgelse kan selvfølgelig over for visse fremmede Legemer som Metaldele, Knoglestykker og lignende hjælpe til Erkendelsen, men i mit oven for nævnte Tilfælde af Blommesten slog Røntgenundersøgelsen fuldstændig fejl. Jeg forsøgte bagefter, da Radioskopien intet Resultat gav, at undersøge, om en Blommesten overhovedet kunde kaste Skygge i et Røntgenfotografi. Dr. Jessen Pedersen tog en Plade af min Haand, som omsluttede en Blommesten, men der var absolut intet Spor af Blommesten at opdage paa Pladen.

Kun ved Hjælp af Bronkoskopi kan man sikkert erkende et fremmed Legeme i Bronkierne og paa den anden Side udelukke deres Tilstedeværelse, hvis en Patient fremstiller sig med en Sygehistorie, der kunde tyde paa Aspiration af et fremmed Legeme. Jeg har oven for nævnt et saadant Tilfælde hos en lille Pige, som fik Andedrætsbesvær, der kunde skyldes Aspiration af et afbrækket Stykke af en Fyrrepind. Ved Bronkoskopien, der selvfølgelig blev foretagen i Kloroformnarkose, kunde man sikkert overbevise sig om, at Luftvejene helt ind i Bronkierne var fuldstændig normale.

I v. Eichen's Arbejde fra 1904, der omfatter 34 Tilfælde, hvor Bronkoskopi blev anvendt paa Grund af aspirerte fremmede Legemer, blev den øverste Bronkoskopi udført i 21 Tilfælde, Bronchoscopia inf. i 13 Tilfælde. I de 21 Tilfælde gav Bronkoskopien 19 Gange en sikker Diagnose. Af disse 19 Tilfælde blev det fremmede

Legeme paavist 17 Gange, i 2 Tilfælde fandtes intet fremmed Legeme.

I de 13 Tilfælde af Bronchoscop. inf. lykkedes Diagnosen 12 Gange.

I 1897 kunde Killian i Verhandl. d. Verein Süddeutscher Laryngologen S. 124 offentliggøre sit første bronkoskopiske Forsøg, hvorved han fjernede en Knogle fra Bronkierne. Allerede 7 Aar efter kunde Killian i Deutsch. med. Wochensch. Nr. 33 1904 offentliggøre sit 16de bronkoskopisk opererede Tilfælde af Fremmedlegeme, men desforuden har Metoden været anvendt af mange andre, og den bronkoskopiske Litteratur er svulmet ganske stærkt op i de senere Aar.

Ifølge den oven for nævnte These af Pochoy fra 1905 forelaa der den Gang 53 Tilfælde af Bronchoscopia inferior gennem en Trakealfistel, og 40 Tilfælde af Bronchoscopia superior.

Blandt de 53 Tilfælde af Bronchoscopia inferior indtraadte Døden ifølge Pochoy i 4 Tilfælde. Imidlertid maa man huske paa, at den nedre Bronkoskopi ofte udføres under fortvivlede Forhold, naar Patienterne er stærkt angrebne eller endog i Agone, altsaa i saadanne Tilfælde, hvor det gælder om at komme ind hurtigst mulig. Kun i et Tilfælde af øvre Bronkoskopi er Døden indtraadt. Pochoy finder en Mortalitet af $4._2$ pCt., et Resultat, som er langt fra det, man finder i den førbronkoskopiske Tid, hvor Dødelighedsprocenten svinger mellem 23 og 55 pCt.

Man kan anvende Bronkoskopi i alle Aldre for at fjerne fremmede Legemer, selv hos ganske smaa Børn lykkes Bronkoskopien meget godt (se Jankauer N.-York med. Record 11. Febr. 1905). Jankauer bronkoskoperede et 10 Maaneder gammelt Barn og fjernede en Appelsinkærne ved Bronchoscopia inferior, ligesom Nowotny (ref. i Int. Centralblatt f. Laryng. 1905, S. 446) bronkoskoperede et 9 Maaneder gammelt Barn og fjernede et fremmed Legeme.

Om man vil anvende den øverste eller nederste

Bronkoskopi, naar man staar over for fremmede Legemer, afhænger af Lægens Færdighed, Tilfældets Alvorlighed, Patientens Tilstand, Legemets Størrelse, Form og saa videre. Behersker man den øvre Bronkoskopis Teknik, bør man altid forsøge Bronchoscopia superior, som skaansomst og lettest fører en til Diagnosen, og kan man saa med det samme fjerne Legemet, bør man gøre det. Mislykkes dette og Patientens Tilstand tillader Afventning, kan man gentage Forsøget, idet man kan gaa ud fra, at den tidligere bronkoskopiske Undersøgelse har givet Lægen saa gode Oplysninger om det fremmede Legemes Tilstand, Beliggenhed, Form osv., at man i Valget af sine Instrumenter og Fremgangsmaaden kan vente at faa bedre Angrebsvilkaar ved den paafølgende Bronkoskopi. Undertiden maa man først konstruere specielle Instrumenter, der er afpassede efter netop det fremmede Legeme, der ligger for. I et stort Antal Tilfælde ser vi, at Ekstraktionsforsøget lykkes i første Seance, men hyppigt maa der baade to, tre og flere Forsøgsseancer til, førend man faar Tag i det fremmede Legeme, eller man maa, efter at have gjort forgæves Forsøg med den øvre Bronkoskopi, ligesom jeg forsøgte det i mit Tilfælde, gøre Trakeotomi og foretage Bronchoscopia inferior. Hos svagelige, febriciterende, stærkt svækkede Individer med akutte putride Lungelidelser som Følge af det fremmede Legemes Infektion, og hvor det gælder om snarest mulig at faa Ende paa Behandlingen, bør man straks gøre Trakeotomi og forsøge Trakeobronchoscopia inferior, der endvidere ogsaa bør anbefales den Kirurg, som ikke er fortrolig med den langt sværere Teknik ved den øvre Bronkoskopi.

Iøvrigt kan Bronkoskopien anvendes til Diagnose og Behandling af alle Lidelser i Bronkierne og Lungerne, Nydannelser, Abscesser, Strikturer af ulcerativ, cikatriciel Natur og lignende, Forhold, som jeg ikke her i Aften skal komme nærmere ind paa.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

43de. Møde. — 28de Nov. 1906.

I. Buhl: Tilf. af primær Lupus paa Svælgets Slimhinde. Pt. fremstilles. (Klinisk Diagnose).

Annie H. 47 Aar, g. m. Murer. Moderen led af Ftisis pulmonum. Som Barn har Pt. altid været skrøbelig, men mener ikke skrofules. Hun har i Opvæksten lidt meget af Øresmerter, og Hørelsen har paa begge Øren tabt sig meget; tillige har hun i sin Ungdom lidt en Del af de almindelige Symptomer paa Blegsot og Mavekatarr, aldrig sygelige Symptomer fra Lungernes Side. Øresmerterne har været recidiverende med kortere eller længere Mellemrum, og næsten altid fra v. Øre, med hvilket Øre hun mener i c. 20 Aar efter et voldsomt Smerteanfald, der varede i nogle Dage, intet at kunne høre. Paa højre Øre derimod næsten aldrig Smerter, og hun vil aldrig have iagttaget Udflod paa noget af Ørene. Da Hørelsen paa højre Øre for c. 6 Uger siden ogsaa tabte sig meget, kom hun til mig. Hun har aldrig mærket sygelige Symptomer fra Svælgets Side — aldrig Synkebesvær. Ved Undersøgelsen findes Pt. lille, spinkel og mager. Huden i Ansigtet naturlig og sund, frembyder hverken friske eller ældre Tegn paa Lupus. Ved Rhinoskopia anterior findes fuldstændig normale Forhold, ligesaa ved Rhinoskopia posterior. Paa h. Trommehinde findes en dobbelt Cikatrice, paa v. en enkelt. Hørelsen betydelig nedsat. I Svælget findes en c. 2ørestor fint grynet eller kornet overfladisk Ulceration paa h. Side af den bløde Gane, med enkelte spredte ganske smaa Korn i Omfanget. Ulcerationen meget let blødende, Slimhinden i Omfanget stærkt bleg. Ved h. Angulus mandibulæ føles enkelte svulne, ikke ømme, Glandler. Iøvrigt intet abnormt. Mikroskopisk Undersøgelse endnu ikke foretaget.

Gramstrup har nylig set et Tilfælde, der i høj Grad ligner dette, det behandles nu paa Øresundshospitalets Tuberkuloseafdeling.

Grønbech mener, at det især er de smaa Knuder i Omfanget, der støtter Diagnosen Lupus.

II. Mahler: (i Prof. Schmiegelow's Fraværelse). Cancer pharyngis perilaryngealis. Exstirpatio laryngis totalis et pharyngis partialis.

Frk. B. C. 23 Aar, ugift Datter af Gaardejer, Nordsjælland, indlagt paa Sct. Josefs Hosp. d. $^{31}/_{7}$ 1906. Død $^{26}/_{11}$ 1906.

Moderen skal være død af Cancer abdominis. Aldrig Lues. I de sidste $1^{1}/_{2}$ Aar har hun klaget over Smerter ved Synkningen svarende til Introitus laryngis, men har dog i det væsentlige kunnet spise almindelig Kost. Der har ingen Smerter været ved Talen, men Stemmen skal være bleven lidt hæs. Ingen Afmagring. Ingen Hoste.

Hun er rask og sund af Udseende. Stetoskopien er naturlig. Ingen Tegn paa Syfilis. Udvendig paa venstre Side af Larynks føles en dyb Infiltration. Ingen svulne følelige Glandler. Stemmen er tyk, lidt belagt.

Ved Laryngoskopi ses venstre Sinus pyriformis opfyldt af en smudsig graalig Tumor, hvis nederste Grænse ikke kan ses. Venstre

Cartilago arytænoidea svullen ødematøs. Venstre Stemmebaands Bevægelser stærkt indskrænkede.

$^{2}/_{8}$. Tp. normal. I

Æter Morfinnarkose
(Prof. Dr. Schmiegelow)

gøres Trakeotomia superior med Indlæggelse af Hahns Tamponkanyle. Og derefter i Kloroformnarkose med Junckers Apparat

Pharyngotomia subhyoidea.

Det viser sig nu, at Svulsten udgaar fra Farynks' bageste Væg og venstre Sidevæg strækkende sig ned til Introitus oesophagi og over paa Larynks. Den er væsentlig mukøs. Man beslutter sig derfor til at fjerne Larynks. Derefter foregaar Eksstirpationen af Tumor let i sundt Væv. Trakeas øverste Ende er først lagt frem, og Kanylen flyttet op. Næsesvælgrummet er tamponeret med steril Gaze. Følelige Glandler i Lateralregionen fjernes. Øverste Ende af Øsofagus sutureres dels til Prævertebral-Fascien, dels til Sidepartierne. Der indlægges Sonde à demeure gennem Næsen. Jodoformgazetamponade af Svælget gennem Saaret.

Mikroskopi af den fjernede Tumor viste typisk Pladeepitel-Karcinom.

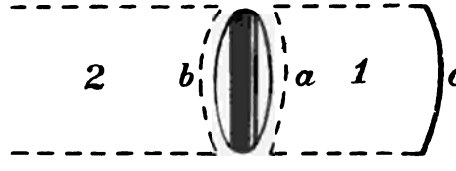
$^{27}/_{8}$. Saaret paa Halsen, der daglig er bleven tamponeret med Jodoformgaze, er nu godt 2-Kronestort. Sonden har ligget siden Operationen, har fungeret godt. Skiftes.

$^{28}/_{8}$. Begyndt med Røntgenbestraaling af Farynkspartiet gennem Defekten af forreste Væg — 6 Minutter 5 Seancer.

$^{28}/_{9}$. Saaret præsenterer sig nu som en rendeformet Fordybning, i Bunden af hvilken Mavesonden ligger. I

Kloroformnarkose

gøres Plastik af forreste Væg for at lukke Fistlen, der omtrent er 2 Ctm. høj, $1^{1}/_{2}$ Ctm. bred.



Lap 1 drejes om a, medens Lap 2 forskydes hen over den omslaaede Lap 1, saaledes at b fastsyes til c.

$^{31}/_{10}$. Fistlen lukket. Sonden har i den sidste Tid været ude i 24 Timer ad Gangen, og hun synker godt flydende Ting. Men Kanalen i Farynks trækker sig noget sammen, saa at man maa blokke den ud med Bougier.

$^{6}/_{11}$. Synker godt Fisk, Fars og Brød.

$^{22}/_{11}$. Efter at der ikke har været indført Bougier i de sidste 3 Dage, er der i Dag stor Vanskelighed ved at indføre dem. Om Eftermiddagen fik hun da Kulderystelse, Tp. $40_{,3}$, og hun klagede over Smerter langs Halsen ned bag Sternum. Der udviklede sig en akut Mediastinitis med Perforation til Pulmo, og under tiltagende Respirationsbesvær og Cyanose døde hun 3 Dage derefter d. $^{26}/_{11}$.

Ved Sektionen var der intet Tegn til Recidiv. Det viste sig, at Øsofagus var stærkt striktureret, paa Stedet svarende til Fistlen kun passabel for en fin Sonde.

Kiær pørger om, hvad Dødsaarsagen var, og henleder Tanken paa, om det ikke muligt har drejet sig om en periøsofageal Absces. der pludselig har rumperet og givet en Mediastinitis.

Mahler oplyser, at der ikke maatte gøres fuldstændig Sektion, hvorfor den egentlige Dødsaarsag ikke blev oplyst.

III. Gottlieb Kiær: Primær Cancer i Epifarynks. Pt. fremstilles.

Dette Tilfælde har ogsaa Krav paa at offentliggøres, da det ligeledes hører til Sjeldenheder. Kroenlein (Beiträge zur klin. Chirurgi XIX 1897 cit. h. Loebe. Laryngoscopie 1902 Pg. 910) samlede 900 Tilfælde af Cancer med 61 Tilfælde fra Cav. pharyngis; men af disse havde kun 2 deres primære Sæde i Epifarynks.

Pt. er en 64aarig Arbejdsmand, der tidligere altid har været rask paanær Tunghørighed paa h. Øre. Han benægter Syfilis. I det sidste Aar er han bleven behandlet for Tunghørigheden med Udpustninger og Lapispenslinger i Næsesvælgrummet. Tilstanden bedredes ikke, tvertimod, Tunghørigheden tiltog ogsaa paa det raske v. Øre, for højre kom der stærk pulserende Banken og enkelte Gange stikkende jagende Smerter fra Dybden ud i Øret. Samtidig kom der Svulst af Halsglandlerne, først paa h. Side, senere paa v., han magrede af trods udmærket Appetit, men har dog stadig passet sit Arbejde. De svulne Glandler, de jagende Smerter, og hertil kommer stærk højrehalvsidig Hovedpine, er først opstaaet i de sidste 3 Maaneder. Pt. er kraftig bygget, men mager med let gullig Ansigtsfarve. Ved Inspektion af Mundhulen ses Palatum molli stærk rødplettet, hele Slimhinden i Farynks er rød, svullen med gulligt Slim paa Bagvæg, særlig i Loftet. Rhinoscopia anterior viser normale Forhold med god Luftpassage og Lugtesans. Glandlerne paa h. Side af Regio lateral. colli et retromaxil. et parotidea et submaxil. er fra valnød-hasselnødstore kun let ømme, paa v. Side ses det samme, men i mindre Grad. Larynks er normal. Den øvrige Undersøgelse frembød intet abnormt.

Straks troede jeg, at det drejede sig om et malignt Lymfom, de stærkt svulne cervikale Lymfeglandler, Pt.s forholdsvis Velbefindende trods Afmagring og ingen Bleghed af Slimhinderne tydede i den Retning, men først ved næste Undersøgelse fandt jeg Grunden til den stærke Glandelhyperplasi. Ved Rhinoscopia post. saas i Loftet af Farynks en ophøjet flad uren Ulceration med voldagtig knudret Rand, indtagende hele højre Halvdel af Loftet og lidt forbi Midtlinien, strækkende sig lidt ned paa Side-Bagvæg. Med Bestemthed kan jeg ikke afgøre Ulcus Konsistens, da Afstanden er saa stor, Fortænderne i Overmunden mangler nemlig ikke. Med Tang fjernes et Stykke til Mikroskopi. I Bindevævsspalterummene ses rigelig Udvækst af talrige store, kantede, uregelmæssige Celler, der har sprængt de normale Rundcelleophobninger fra hverandre; enkelte Steder saas Antydning af Overfladeepitelet gaa tapformet i Dybden (Dr. C. Riis).

For en Sikkerheds Skyld ordineredes der J.K. + Hg. i stigende Styrke og samtidig henvistes han til Røntgenbehandling paa St. Josefs Hospital, maaske senere vil man gaa over til Elektrolyse, da kun svage Strømme af Frygt for Hensmeltning af Farynksvæggen. Vi ved, hvor tæt et Netværk Lymfekarrene danner i denne Region, Waldeyer-

Bickels Farynksring, saa man let kan forstaa hvorfor Glandlerne angribes paa begge Sider af Halsen og særlig paa højre.

Mikroskopien viste typisk Cancer, og det kliniske Billede, 64-aarig Mand med en stor uren flad Ulceration med svulne voldagtige Rande og vrede Omgivelser, store Glandler, stærke udstraalende Sm. til Øret, tyder paa et Karcinom, ordineredes der dog JK. + Hg. i stigende Styrke og Røntgenbehandling for muligvis at hjælpe paa de stærke udstraalende Sm. og højresidige Hemicrani. I c. 3 Uger har han nu brugt denne Kur, Ulcerationen har renset sig, Slimhinden i Farynks er mindre rød og svullen, men iøvrigt er Tilstanden uforandret. Den operative Behandling vil jeg ikke tilraade, selv om Halsglandlerne ikke var saa stærkt svulne. Loebe (Laryngoscopie 1902 Pg. 910) har samlet alle de Tilfælde, der er offentliggjorte, af primær Karcinom i Epifarynks, i alt 39, og i intet Tilfælde var det lykkedes at helbrede Pt. ved Operation. Prognosen er pessima, kun Morfin kan hjælpe Pt. over de heftige Sm. og Hovedpine, der udvikler sig, naar Lidelsen breder sig op til Cavum cranii.

IV. Gottlieb Kiær: Diafragma congenita laryngis.

Dette Tilfælde af medfødt Diafragmadannelse har Interesse paa Grund af sin Sjeldenhed. I Litteraturen er der i det hele kun offentliggjort 18 Tilfælde, uagtet Zurhelle allerede i 1869 (Berlin. klin. Wochenschr. 1869 Nr. 50, Pg. 547) meddelt det første, og Harmer (Wien. klin. Wochenschr. 1902 Nr. 46 Pg. 1217) er den eneste, der ved Sektion har iagttaget denne Dannelse. Naturligvis medregnes ikke de ret hyppige Tilfælde, som Schrøtter (Vorlesungen über i Krankheiten des Kehlkopfes 1887, Pg. 239) omtaler i sine Forelæsninger, hvor den forreste Kommissur i Stedet for at danne en spids Vinkel er omdannet til en lille Bue.

Pt. er en 26aarig kraftig bygget Kvinde af sundt Udseende. Hun skal efter Moderens Angivelse have været hæs lige fra Fødslen, i 5 Aars Alderen havde hun Tyfus, Aaret efter Strubehoste med lette Stenosetilfælde. Hun har 6 Søskende, der alle er raske. Pt., der ikke er særlig tilbøjelig til Katarr, kom til mig i Oktober 1905 paa Grund af Hæshed; Stemmen er klangløs, hæs og kan ikke forstærkes selv ved energisk Opfordring; men hun fløjter godt og har særlig lagt sig derefter, da hun ikke kan faa en eneste Sangtone frem. Ved hurtig Gang op ad Trapper bliver hun forpustet, dog har hun cyclet flere Mil paa en Dag uden Gene. Larynks er udvendig fuldstændig normal. Laryngoskopien viser naturlig Slimhinde uden Ar eller Fortykkelser, imellem Stemmebaandene ses udspændt en tynd graalighvid, let glinsende Membran uden Kartegning, den indtager forreste $^3/_4$ af Rima glottidis endende bagtil med en konkav skarp Rand. Diafragma er tyndest i Midten og bagtil, hvor den er meget tynd og hindeagtig; men ud til Siderne og særlig fortil faar det et mere seneagtigt Udseende. Stemmebaandene tegner sig tydelligt som to hvidlig, flade Baand med afrundet Rand, under dyb Inspiration abduceres de i fuld Udstrækning, læggende sig tæt op ad Larynksvæggen, under Intonation forsvinder Membranen, Stemmebaandene lægger sig tæt op ad hinanden, men gaber let helt bagtil. Den øvrige Undersøgelse frembyder intet abnormt.

Med Galvanokauter gennemskæres Diafragma i Midtlinien bagfra fortil, straks gik Gennembrændingen meget let, men helt fortil blev Vævet meget sejgt og tykt, i saa stærk en Grad havde jeg dog ikke ventet. Straks efter Gennemskæringen er Stemmen uforandret, men Pt.

er forbavset over den Mængde Luft, hun pludselig faar ned i Lungerne. I de følgende Dage kom der nogen Reaktion, daglig pensledes hun med Mentololie, 3 Uger senere maatte Pt. rejse med Paalæg om hyppigt at gøre dybe Indaandinger og at henvende sig til Lægen. Hun gik ikke til Lægen, og Aaret efter kom hun atter paa et kort Besøg til København. Stemmebaandene viser sig nu at være forbundne i deres forreste $^1/_3$ ved en graalighvid Membran med konkav fri Rand bagtil; Stemmen er den samme som før Operationen.

Spørgsmaalet er, har vi at gøre med et kongenit eller erhvervet Diafragma, da de begge kan sidde paa samme Sted, mellem forreste eller bageste Del af Stemmebaandene. Det erhvervede, der skyldes ulcerative Processer ved Tyfus, Syfilis, Tuberkulose, Sclerom, Difteritis og efter Trakeotomi hos Børn, har aldrig den fuldstændige regelmæssige Bygning, der udmærker det kongenite, hvor Stemmebaandene fuldstændig frit bevæges og abduceres i fuld Udstrækning uden at tabe deres Symmetri som i dette Tilfælde, ej heller saa man noget Steds Larynksslimhinden bære Tegn paa en afløben Proces, overalt var den glat og naturlig. Moderens Meddelelse, at Stemmen har været hæs lige fra Fødslen, bestyrker jo kun yderlig Diagnosen.

Under Intonation forsvandt Diafragma. Stemmebaandene skød sig som to Klapper hen over det, hvilket forklares ved dets kileformede Bygning; Membranen var jo meget tynd hindeagtig bagtil, fortil blev den af et mer fast Udseende, og ved Gennemskæringen trængte Kniven meget let igennem bagtil, hvorimod man helt fortil kom ind i tykt sejgt Væv. Diafragmaet er altsaa kileformet med meget bred Basis fortil, øverste Flade er plan, og den mod Trakea vendte nederste Flade er stærkt konkav, under Intonationen vil den opadgaaende Luftstrøm let glide bagtil imellem den fri Del af Stemmebaandene uden at pose Membranen opad, denne Forklaring slaar dog ikke altid til, som i de 13 af Fein (das angeborene Kehlkopfdiaphragma 1904) samlede Tilfælde. Resultatet af Behandlingen med Hensyn til Forbedring af Stemmen var lig Nul, der kom, som man saa hyppig ser, paany Sammenvoksning begyndende i Commissura ant.; maaske var Resultatet bleven bedre, hvis Behandlingen med Schrötter's Bougier kunde være ført igennem. Ved Gennemlæsningen af Litteraturen ser man meget ofte, at Resultatet af en langvarig Behandling lidet har svaret til Anstrengelserne. Man næsten fristes til at fraraade al Behandling i de Tilfælde, hvor det kun drejer sig om at forbedre Stemmen.

V. Gottlieb Kiær: Rhinoplastik. Pt. fremstilles.

Pt. er en 25aarig Pige, der henvendte sig paa Polikliniken for Tunghørighed; i 19-Aars Alderen blev der gjort Rhinoplastik ved at slaa en Hudlap ned fra Panden; men Resultatet blev i kosmetisk Henseende ikke godt. Paa Næsens Plads ses en blød affladet Hudlap tæt sammenvokset med Omgivelserne paa nær til højre, hvor Vandet ved Udskylning af Næsesvælgrummet pibler frem gennem en meget fin Aabning. Overlæben er trukket opad og omføjet paa Grund af Ardannelser, hvorved Ansigtet faar et buldogagtigt Udseende. Havde man her brugt en Protese, var sikkert Resultatet bleven mere tilfredsstillende.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Novaspirin, som er Methylencitronsyrens Disalisylsyreæther, er et hvidt, krystallinsk, i Vand og Syrer næsten uopløseligt, i Alkohol, Æter og Kloroform letopl. Pulver. Det har en let syrlig, ikke ubehagelig Smag.

Novaspirin resorberes og udskilles betydeligt langsommere end Aspirin, hvad der skal betinge, at det ikke fremkalder saa mange Bivirkninger som Aspirin. Det spaltes heller ikke i Ventriklen og giver derfor ikke Maveirritation. Novaspirin er indiceret i de samme Tilfælde som egner sig for Aspirin; særlig anbefales det til Børn, selv de spæde.

Dosis er to Tabletter 2—3 Gange daglig, ved reumatisk Feber Doser paa 6—8 Gram pro die.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 4).

H. Thompson har paa et Materiale af 300 Tilfælde af Scarlatina undersøgt Urotropinens Evne til at hindre Nefritis, en Egenskab, der først er tillagt nævnte Forbindelse af Widowitz, hvis Iagttagelser senere er stadfæstet af andre Forskere. Thompson benyttede dels selve Urotropinen, dels Hexamethylentetramin, dels et andet Præparat, Metramin, som angives at være et ved Omkrystallisering renset Hexamethylentetranin; sidstnævnte Forbindelse betragtes jo sædvanlig som identisk med Urotropin.

Af de 300 Patienter fik 47 Urotropin, 187 Hexamethylentetramin, 26 Metramin, medens 90 Patienter benyttedes til Kontrol. Af de med Urotropin behandlede fik ingen Nefritis, af de med Hexamethylentetramin 15 eller $10,_9$ pCt., af de med Metramin behandlede 3 eller $11,_5$ pCt.; af Kontroltilfældene 8 eller $8,_8$ pCt. Forf. slutter heraf, at Urotropin ikke kan erstattes af de to andre Præparater, hvorimod han anbefaler at bruge førstnævnte Middel i alle Tilfælde af Scarlatina fra 1ste til 28de Dag. Børn indtil 12te Aar gives der 30 Centigram 3 Gange dgl., ældre tilsvarende højere Dosis, i fortyndet vandig Opløsning.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 4).

FRA INDLANDET.

Buddiseret Mælk.

Til fornøden Oplysning meddeles, at den mod mig i sin Tid af Direktør Vermehren anlagte Sag, hvorunder han har paastaaet mig idømt Mulkt for en Artikel, jeg har skrevet i Berlingske Tidendes Aftennummer for 26. September f. A. angaaende den „buddiserede" Mælk, uden Foranledning fra min Side og mod mit Ønske sidste Retsdag er blevet hævet af Modparten.

Ærbødigst

S. Monrad,
Overlæge ved Dronning Louises Børnehospital.

Hjemkaldelse af Bøger.

De, som for Tiden maatte være i Besiddelse af Bøger eller Tidsskrifter, tilhørende Kommunehospitalets Reservelægers Bibliotek, anmodes om at aflevere disse inden d. 15. Juni, da en Omordning af Biblioteket er umiddelbart forestaaende.

København d. 28. Maj 1907.

Kommunehospitalet.

Medicinsk-historisk Museum.

Saaledes som det vil være bekendt af tidligere Omtale her i Ugeskriftet er Kredslæge Carøe, Dr. Johnsson og Professor C. J. Salomonsen traadt sammen i et Udvalg for at oprette et saadant her i Byen, ligesom det er Meningen at afholde en medicinsk-historisk Udstilling under Lægemedet i August Maaned. Det er Meningen, at Museet skulde omfatte:

1. Folkemedicinen
   (Bøger, Amuletter, Tryllemidler).
2. Kvaksalveriet
   (Recepter, Flyveskrifter, Plakater, Avertissementer, Præparater).
3. Bartskærere og priviligerede Kirurger
   (Portrætter, Malerier, Billeder, Redskaber. Skilte).
4. Doktorer og Licentiater
   (Diplomer, Insignier, latinske Disputatser, Promotionsprogrammer).
5. Fødselshjælp og Jordemodervæsen
   (Instrumenter, Instrukser).
6. Apotekervæsen
   (Inventar, Recepter, Præparater, Afbildninger, Skilte, Sager vedrørende Kemi og Botanik).
7. Kirurgiske og medicinske Selskaber
   (Medlemsdiplomer, Udgivne Skrifter etc).
8. Lægevidenskabelige Tidsskrifters Udvikling.
9. Manuskripter
   (Haandskrevne Lægebøger, Kollegiehefter).
10. Hospitalsvæsen.
11. Militærkirurgi og Sanitetsvæsen.
12. Offentlig Sundhedspleje
    (Kampen mod Infektionssygdomme: Regulativer, Opraab, Karantæne, Desinfektion).
13. Lægeportrætter.
14. Billeder af Lægens Liv og Virksomhed.
15. Personalhistorisk Litteratur og personlige Erindringer
    om fremragende danske Læger, Apotekere og Barberer (Autografer).
16. Karikaturer.
17. Medailler,
    Skuemønter, Plaquetter.
18. Curiosa
    (Medicinske Revuer, Komedier, Flyveblade, Selskabssange, Emblemer, Kongresser vedrørende etc. etc.).

Udvalget anmoder Læger og andre, der er i Besiddelse af Genstande som ovennævnte, om at forære eller testamentere dem til Museet. Genstandene bedes sendt til Universitetets Laboratorium for medicinsk Bakteriologi, Ny Vestergade 11.

FRA UDLANDET.

Den anden internationale Kongres for Fysioterapi afholdes i Rom 13.—16. Oktober 1907. Organisationskomiteens Præsident er Prof. Baccelli, Generalsekretær Prof. Colombo. Meddelelserne bestaar dels i officielle Rapporter, som maa være indsendte senest 2 Maaneder før Kongressens Begyndelse, dels i frie Foredrag, som skal anmeldes senest 30 Dage forinden. Emnerne behandles i tre Sektioner: Elektricitet, Kinesioterapi og Hydrologi. Med Kongressen er forbunden en Udstilling af Næringspræparater, Badeindretninger m. m. Medlemskort koster 20 Franc og faas ved Henvendelse til Generalsekretæren, Prof. Colombo, Rom, Via Plenia I, der ligeledes meddeler de Lempelser m. H. til Jernbanerejser m. m., som tilstaas Deltagerne.

I samtlige Lande er dannet Lokalkomiteer; Formand for den danske er Overlæge Prof. Israel Rosenthal. Sekretær Overlæge H. Iacobæus.

Den anden internationale Kongres for Skolehygiejne afholdes i London 5.—10. August 1907. Medlemskort koster 19 Kr. Beløbet maa samtidig med Indtegning til Deltagelse tilstilles den danske Komites Sekretær Dr. C. C. Jessen. Der ønskes fuldt Navn og Adresse, Stilling og Rang. Foredrag og Meddelelser vil blive trykt før Kongressen. De maa være Komiteen i London i Hænde senest den 24. Juni, den danske Komité altsaa senest den 20. Juni. Der gives Forf. 5 Minutter til at fastslaa Hovedmomenterne i Meddelelsen. Ingen Meddelelse maa overskride 3000 Ord.

Ved Kongressen afholdes dels Fællesdiskussioner, dels Sektionsmøder, dels Foredrag uden paafølgende Diskussion.

Til Kongressen er knyttet en Udstilling, som skal illustrere alt hvad der angaar Skolehygiejne, baade fra et historisk og et praktisk-moderne Synspunkt.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

13. Juni. 1907 Nr. 24

FRA KONGRESSEN FOR FORSIKRINGSMEDICIN I BERLIN 1906[1]).

Af Joh. Hassing.

(Fortsat).

Han meddeler nu først, at man ved den store Undersøgelse i 1878 af Bankens Dødsfaldsmateriale for Aarene 1828—1879 fandt følgende Forhold: Dødelighedsprocenten for alle Tuberkulosetilfældene var $11,_{63}$, for Tilfælde med Tuberkulose i Slægten var den det dobbelte: $23,_{70}$; men for de Tilfælde, der ved Antagelsen havde mere eller mindre udtalte Tegn paa det saakaldte Habitus ftisicus, var den det tredobbelte: $34,_{9}$ $^{0}/_{0}$. For de arveligt disponerede var dette Resultat ikke til at undres over, men saa meget mere overraskende var det høje Tal for Individerne med ftisisk Habitus, da dog alle de mere udtalte Tilfælde af denne Art var udskudt ved Udvalget. Banken søgte da at naa til en sikrere Bedømmelse dels ved at give sine „Vertrauensärzte" Paalæg om en nøjagtigere Beskrivelse af Habitus, dels ved en strengere Udvælgen; desuagtet blev Resultatet det samme. Først da den ved Indførelsen af Kravet om Maaling og Vejning af alle de forsikringssøgende (i Begyndelsen af 80-erne) erstattede Lægernes subjektive Skøn med dette objektive og talmæssige og derfor langt nøjagtigere Grundlag for Bedømmelsen af Konstitutionen, ændredes Tuber-

Tabel over Legemsvægten, Bryst- og

Højde		Alder 15 til 19	20 til 24	25 til 29	30 til 34	35 til 39	40 og derover
150 (57.4)	Vægt	54	58	60	62	64	66
	Bryst Insp.	83	85	87	88	89	90
	— Ekssp.	76	76	81	82	84	85
	Underliv	70	72	75	78	80	83
151 (57.7)	Vægt	54	58	60	62	64	66
	Bryst Insp.	83	85	87	89	90	90
	— Ekssp.	77	78	81	83	84	85
	Underliv	70	72	75	78	81	84
152 (58.1)	Vægt	54	59	60	62	64	67
	Bryst Insp.	84	85	88	89	90	91
	— Ekssp.	77	78	81	83	85	86
	Underliv	71	73	76	79	81	84
153 (58.5)	Vægt	54	59	6	63	65	67
	Bryst Insp.	84	86	88	89	90	91
	— Ekssp.	77	79	82	84	85	86
	Underliv	71	73	76	79	81	85
154 (58.9)	Vægt	55	60	62	63	65	68
	Bryst Insp.	85	85	89	90	91	92
	— Ekssp.	78	79	82	84	86	87
	Underliv	71	73	76	79	82	85
155 (59.3)	Vægt	55	60	62	64	66	68
	Bryst Insp.	85	87	89	90	91	92
	— Ekssp.	78	80	83	84	86	87
	Underliv	72	74	77	80	82	86
156 (59.6)	Vægt	56	61	63	64	66	69
	Bryst Insp.	85	87	90	91	92	93
	— Ekssp.	78	80	83	85	86	87
	Underliv	72	74	77	80	83	86
157 (60.0)	Vægt	56	61	63	65	67	69
	Bryst Insp.	86	87	90	91	92	93
	— Ekssp.	79	80	83	85	87	88
	Underliv	73	74	78	81	83	87
158 (60.4)	Vægt	56	61	64	65	67	70
	Bryst Insp.	86	88	90	91	93	93
	— Ekssp.	79	81	84	85	87	88
	Underliv	73	75	78	81	83	87
159 (60.8)	Vægt	57	62	64	66	68	70
	Bryst Insp.	86	88	91	92	93	94
	— Ekssp.	79	81	84	86	87	88
	Underliv	73	75	78	81	84	87
160 (61.2)	Vægt	58	63	65	67	68	71
	Bryst Insp.	87	88	91	92	93	94
	— Ekssp.	80	81	84	86	88	89
	Underliv	74	75	79	82	84	88
161 (61.6)	Vægt	58	63	65	67	69	72
	Bryst Insp.	87	89	91	93	94	95
	— Ekssp.	80	82	85	87	88	89
	Underliv	74	76	79	82	85	88
162 (61.9)	Vægt	59	64	66	68	70	73
	Bryst Insp.	87	89	92	93	94	95
	— Ekssp.	80	82	85	87	89	90
	Underliv	74	76	79	83	85	89
163 (62.3)	Vægt	59	65	67	69	71	73
	Bryst Insp.	88	90	92	93	94	95
	— Ekssp.	81	82	85	87	89	90
	Underliv	75	77	80	83	86	89
164 (62.7)	Vægt	60	65	68	69	71	74
	Bryst Insp.	88	90	93	94	95	96
	— Ekssp.	81	83	86	88	89	90
	Underliv	75	77	80	83	86	90
165 (63.1)	Vægt	61	66	68	70	72	75
	Bryst Insp.	89	90	93	94	95	96
	— Ekssp.	81	83	86	88	90	91
	Underliv	75	77	81	84	86	90
166 (63.5)	Vægt	61	67	69	71	73	76
	Bryst Insp.	89	90	93	94	95	96
	— Ekssp.	82	83	86	88	90	91
	Underliv	76	78	81	84	87	90
167 (63.8)	Vægt	62	67	70	72	74	76
	Bryst Insp.	89	91	94	95	96	97
	— Ekssp.	82	83	87	89	90	91
	Underliv	76	78	81	84	87	91
168 (64.2)	Vægt	63	68	70	72	74	77
	Bryst Insp.	90	91	94	95	96	97
	— Ekssp.	82	84	87	89	91	92
	Underliv	76	78	82	85	87	91
169 (64.6)	Vægt	63	69	71	73	75	78
	Bryst Insp.	90	92	94	95	97	98
	— Ekssp.	83	84	87	88	91	92
	Underliv	77	79	82	85	88	92
170 (65.0)	Vægt	64	70	72	74	76	79
	Bryst Insp.	90	92	95	96	97	98
	— Ekssp.	83	85	88	90	91	92
	Underliv	77	79	82	86	88	92
171 (65.4)	Vægt	65	70	73	75	77	80
	Bryst Insp.	91	92	95	96	97	98
	— Ekssp.	83	85	88	90	92	93
	Underliv	78	79	83	86	89	92

Tabellen gælder kun for Mænd. Tallene angiver Vægten i Kilo, Maalene i Fodtøj, Vægten inkl. Klæder (uden Overtøj).

Underlivsomfanget i forskellige Aldre.

Højde		Alder 15 til 19	20 til 24	25 til 29	30 til 34	35 til 39	40 og derover
172 (65.8)	Vægt	65	71	74	76	78	81
	Bryst Insp.	91	93	95	97	98	99
	— Ekssp.	84	85	88	90	92	93
	Underliv	78	80	83	86	89	93
173 (66.1)	Vægt	66	72	75	77	79	82
	Bryst Insp.	91	93	96	97	98	99
	— Ekssp.	84	85	89	91	92	93
	Underliv	78	80	83	87	89	93
174 (66.5)	Vægt	67	73	75	78	80	83
	Bryst Insp.	91	93	96	97	98	99
	— Ekssp.	84	86	89	91	93	94
	Underliv	78	80	84	87	90	94
175 (66.9)	Vægt	68	74	76	79	81	84
	Bryst Insp.	92	93	96	97	99	100
	— Ekssp.	84	86	89	91	93	94
	Underliv	79	81	84	88	90	94
176 (67.3)	Vægt	69	75	77	80	82	85
	Bryst Insp.	92	94	97	98	99	100
	— Ekssp.	85	86	90	92	93	94
	Underliv	79	81	85	87	91	94
177 (67.7)	Vægt	70	76	78	80	83	86
	Bryst Insp.	92	94	97	98	99	100
	— Ekssp.	85	87	90	92	94	95
	Underliv	80	82	85	88	91	95
178 (68.0)	Vægt	70	77	70	81	84	87
	Bryst Insp.	93	94	97	98	100	101
	— Ekssp.	85	87	90	92	94	95
	Underliv	80	82	85	89	91	95
179 (68.4)	Vægt	71	78	80	82	85	88
	Bryst Insp.	93	95	97	99	100	101
	— Ekssp.	86	87	91	93	94	95
	Underliv	80	82	86	89	92	96
180 (68.8)	Vægt	72	79	81	83	86	89
	Bryst Insp.	93	95	98	99	100	101
	— Ekssp.	86	88	91	93	95	96
	Underliv	81	82	86	89	92	96
181 (69.2)	Vægt	73	79	82	84	87	90
	Bryst Insp.	94	95	98	99	101	102
	— Ekssp.	86	88	91	93	95	96
	Underliv	81	83	86	90	93	96
182 (69.6)	Vægt	74	81	83	86	88	91
	Bryst Insp.	94	96	98	100	101	102
	— Ekssp.	87	88	92	94	95	97
	Underliv	81	83	87	90	93	97
183 (70.0)	Vægt	75	82	84	87	89	92
	Bryst Insp.	94	96	99	100	101	102
	— Ekssp.	87	89	92	94	96	97
	Underliv	82	84	87	90	93	97
184 (70.3)	Vægt	76	83	85	88	90	94
	Bryst Insp.	94	96	99	100	102	102
	— Ekssp.	87	89	92	94	96	97
	Underliv	82	84	87	91	94	98
185 (70.7)	Vægt	77	84	86	89	91	95
	Bryst Insp.	95	96	99	101	102	103
	— Ekssp.	88	89	93	95	96	97
	Underliv	82	84	88	91	94	98
186 (71.1)	Vægt	78	85	87	90	92	96
	Bryst Insp.	95	97	100	101	102	103
	— Ekssp.	88	89	93	95	97	98
	Underliv	82	84	88	92	94	98
187 (71.5)	Vægt	79	86	88	91	93	97
	Bryst Insp.	95	97	100	101	102	103
	— Ekssp.	88	90	93	95	97	98
	Underliv	83	85	88	92	95	99
188 (71.9)	Vægt	79	86	89	92	94	98
	Bryst Insp.	96	97	100	101	103	104
	— Ekssp.	89	90	94	96	97	99
	Underliv	83	85	89	92	95	99
189 (72.3)	Vægt	80	88	90	93	96	99
	Bryst Insp.	96	98	100	102	103	104
	— Ekssp.	89	90	94	96	98	99
	Underliv	84	86	89	93	96	100
190 (72.6)	Vægt	81	89	92	94	97	100
	Bryst Insp.	96	98	101	102	103	104
	— Ekssp.	89	91	94	96	98	99
	Underliv	84	85	89	93	96	100
191 (73.0)	Vægt	82	90	93	95	98	102
	Bryst Insp.	97	98	101	102	104	105
	— Ekssp.	89	91	95	97	98	100
	Underliv	84	86	90	93	96	100
192 (73.4)	Vægt	83	91	94	97	99	103
	Bryst Insp.	97	99	102	103	104	105
	— Ekssp.	90	91	95	97	99	100
	Underliv	85	87	90	94	97	101
193 (73.8)	Vægt	84	92	95	98	100	104
	Bryst Insp.	97	99	102	103	104	105
	— Ekssp.	90	92	95	97	99	100
	Underliv	85	87	91	94	97	101

Centimetre. Tallene i Parentes under Højden er Tommemaal. Højden gælder inkl.

kulosedødeligheden, idet den fra 107 % i de første 5 Forsikringsaar af Tilgangsperioden 1867—1880 sank til 86 % i Perioden 1881—1895.

Den Undersøgelse, hvis Resultater Florschütz nu fremlagde paa Kongressen, var grundet paa Bankens samtlige Tuberkulosedødsfald fra 1881—1904, i alt 1428 Tilfælde. For at bedømme de ved Undersøgelsen indsamlede Talstørrelser for Vægten og Maalene, var det naturligvis af største Betydning at have en Maalestok til Sammenligning, en Normalskala, der for enhver Alder og Højde angav Vægten og de forskellige Maal for normale Liv: først derved var det muligt at dømme om Afvigelsernes Grad i det enkelte Tilfælde. Hidtil havde man kun haft den amerikanske Tabel, der alene angav Vægten, og som i sin Tid blev fremlagt her i Forsikringslægernes Forening[1]). Nu havde Karup og Florschütz fremstillet en lignende, men mere fuldstændig Tabel, idet foruden Vægten tillige Maalene for Bryst- og Underlivsomfanget er opført paa den. Tabellen, hvis Tal er Gennemsnitstal og i det hele noget højere end de amerikanske, er konstrueret dels paa Grundlag af Bankens eget Materiale, dels ved Samarbejde med den nævnte amerikanske Tavle. Det er første Gang, en saa fuldstændig Normaltavle for alle de almindelig brugte Legemsmaal er bragt tilveje, og Gothabanken høstede da ogsaa megen Anerkendelse og Tak i den Anledning fra Kongressens Medlemmer. Tabellen maa siges at udfylde et længe følt Savn og at være af stor praktisk Værdi for Forsikringslægerne; den yder dem en udmærket Støtte ved Bedømmelsen af Konstitutionen. Da den sikkert vil have Betydning og Interesse for andre end Forsikringslæger, gengives den her.

Florschütz fandt nu ved sin Undersøgelse, at saavel Vægten som Underlivsomfanget, i mindre Grad

---

[1]) Joh. Hassing: Om Maaling og Vejning af livsforsikringssøgende med særligt Hensyn til Teknikken og Bedømmelsen. Bibl. f. Læger 1903, S. 50.

Brystmaalet, var betydelig ringere hos de af Tuberkulose døde end hos de sunde Sammenligningspersoner, og denne Forskel tiltog, jo ældre de forsikrede var ved Optagelsen. Imidlertid kunde der her gøres den Indvending, at den daarlige Konstitution ikke er at betragte som en medvirkende Aarsag til den senere optrædende Tuberkulose, men netop er Følgen af en alt tilstedeværende, latent Tuberkulose, saa at altsaa alle disse af denne Sygdom døde (med de lave Tal for Maal og Vægt) allerede ved Antagelsen skulde være angrebne af Lidelsen; men denne Indvending kan Florschütz imødegaa med sine Tal. Naar man nemlig undersøger de dødes Forhold under Hensyn til Forsikringsvarigheden, maatte i saa Fald Konstitutionen, udtrykt gennem Maal og Vægt ved Optagelsen, vise sig langt daarligere hos dem, der døde kort efter Antagelsen, end hos dem, der døde lang Tid derefter; hos disse sidste kunde Tuberkulosen med sin i Reglen til faa Aar begrænsede Varighed jo ikke have paavirket Habitus kendelig; disse Individers Maal og Vægt maatte altsaa omtrent være lig de normales. Undersøgelsen efter Forsikringstid viser imidlertid, at det er ganske ligegyldigt, om der ligger 1—5 Aar eller en lang Aarrække (12 Aar og mere) mellem Antagelse og Død; alle Tuberkulosedødsfaldene viser de lave Talværdier for Maal og Vægt, disse er alle lavere end de sunde Sammenligningspersoners. Det er altsaa herved paavist, at det daarlige Habitus, bestemt ved Tallene, ikke er en Følge af, men en medvirkende Aarsag til Tuberkulosen. Han tillægger Underlivsomfanget en ikke ringe Betydning for Bedømmelsen af Ernæringstilstanden og dermed ogsaa af Dispositionen til Tuberkulose, langt mere end Brystomfanget; dettes ringe Størrelse hos tuberkuløse, mener han, mere er begrundet i den mangelfulde Udvikling af Muskulatur og Fedtvæv end i Formindskelse af selve Brystkassen.

Hvad Infektionsfaren, Smitten, angaar, vil han ikke frakende den en vis Betydning, men hvor sjeldent den gør sig gældende ved Livsforsikring, fremgaar deraf,

at der blandt de 1428 Tuberkulosedødsfald kun fandtes 11 Tilfælde, hvor den anden Ægtefælle var Ftisiker. Han mener, at man ved Udvalget vel maa tage noget Hensyn til Smittefaren, naar den rykker saa nær ind paa Livet som i Ægteskabet; men han betragter den dog kun som et mere tilfældigt, udløsende Moment; det afgørende ved Bedømmelsen bør være Anlæget, Dispositionen, der i første Linie giver sig til Kende i Konstitutionen.

Ogsaa Arvelighedens Betydning bekræftes af hans Materiale. Naar man nemlig af dette udsondrer alle de Personer, i hvis Slægt der fandtes Tuberkulose, saa finder man, at Antallet af Tuberkulosetilfælde i Slægten er langt større for de Personer, der var døde af Tuberkulose, end i deres Slægt, der var døde af andre Sygdomme. Naar man endelig vil spørge: hvorfor er ikke alle de arveligt disponerede døde af Tuberkulose? saa giver ogsaa Undersøgelsen Svar herpaa; de, der er døde af andre Sygdomme end Tuberkulose, viser sig nemlig ikke at have arvet — eller tidlig erhvervet — den daarlige Konstitution, hvilket tydelig fremgaar af Talværdierne for disse Individers Maal og Vægt.

Resultatet af Kongressens Behandling af det opstillede Tuberkulosespørgsmaal kan formentlig kort udtrykkes paa følgende Maade: Til Erkendelsen af en Disposition til Tuberkulose hos den forsikringssøgende spiller Konstitutionen, særlig dennes Bedømmelse ud fra Vægten og Maalene, den største Rolle; af væsentlig Betydning, men i anden Række, er den nedarvede Disposition eller Tuberkulose i Slægten; en Del, men langt mindre Vægt maa der tillægges Ekspositions- eller Smittefaren, selv i Ægteskabet.

Programmets 2det Emne, Korpulences Betydning for Livsforsikring behandledes af Dr. P. F. Richter (Berlin), der begyndte med at fremhæve, at Korpulencen som patologisk Begreb først i de sidste Decennier havde tiltrukket sig større Opmærksomhed, hvilket særlig skyldes Livsforsikringsselskabernes statistiske Under-

søgelser, som sikkert havde paavist, at den influerer væsentlig paa Livsvarigheden og derfor i ikke ringe Grad forøger Risikoen.

Han skelner imellem 2 Arter af Korpulence, nemlig „Fettleibigkeit“ eller den simple Korpulence og „Fettsucht“ eller Fedtsygen; den første definerer han som den Vægttiltagen, der passivt paatvinges Legemet ved abnorme ydre Livsforhold, ved et Misforhold mellem Fedtdannelse og Fedtforbrug; „Fettsucht“ skyldes derimod en aktiv Virksomhed i Organismen, en patologisk nedsat Omsætningsenergi i Cellerne og er altsaa en egentlig konstitutionel Lidelse. Denne Adskillelse er dog som Regel uden praktisk Betydning ved Livsforsikring, da Differentialdiagnosen fordrer for besværlige Undersøgelsesmetoder; vi maa her væsentligst holde os til visse objektive Tegn som Legemsvægten og Maalene, af disse sidste særlig Underlivsomfanget. Til Bedømmelse af Korpulencens Betydning kan man dog ikke nøjes med alene at tage Hensyn til disse Tal og deres Afvigelse fra „Normalmaalene“, men maa tage den funktionelle Diagnostik med til Hjælp for at stille Prognosen. Dette gælder særlig Hjertet og den Maade, hvorpaa det reagerer over for Legemsanstrengelser. Ved at lade vedkommende Person foretage en Række bestemte gymnastiske Bevægelser erfarer man, om Pulsen bliver uforholdsmæssig frekvent, om Respirationen bliver meget stærkt paaskyndet, samt hvor lang Tid disse Fænomener behøver for at tabe sig. Han anbefaler derfor en saadan Prøve for Hjerteinsufficiens hos de overvægtige.

Han fremlægger nogle Undersøgelser om antagne forsikrede ved Selskabet „Victoria“ i Berlin; efter disse var de korpulentes gennemsnitlige Levealder 47 Aar + 10 Md., medens den for alle „Victoria“s forsikrede (5423 Tilfælde for Aarene 1899—1905) var 50 Aar + 1 Md.; de korpulente havde altsaa en kortere Levetid af $2^1/_4$ Aar.

M. H. t. Dødsaarsagerne for de korpulente viser Statistiken, at Hjertesygdomme kommer i første Række, derefter Karlidelser (Apopleksi) samt Nyre- og Leversyg-

domme; ved de 2 sidste spiller rimeligvis Alkoholismen en Rolle. Ret interessant er her Pneumoniens Forhold: Dødsfald af denne Sygdom hos korpulente naar Maksimum i Alderen mellem 31 og 40 ɔ: et helt Decennium tidligere end hos de andre forsikrede; et lignende Forhold ses ved Nyrelidelser; for Apopleksiens Vedkommende er der endog en Difference paa 2 Decennier.

Et enkelt Lyspunkt er der dog ved Korpulencen, det er dens Forhold til Tuberkulosen. I „Victoria"s Statistik findes kun 3,7 % Dødsfald af Tuberkulose blandt de korpulente, medens der er 15 % blandt de andre forsikrede. Denne ringe Tuberkulosedødelighed hos de korpulente er, mener Richter, Grunden til, at deres gennemsnitlige Levetid — i Sammenligning med de andre forsikrede — ikke er saa meget forkortet, som man skulde vente efter den forøgede Fare, der hos dem truer flere af de vigtigste Organer.

I den paafølgende Diskussion var alle enige om den forøgede Risiko, som Korpulence medfører, men i enkelte Retninger gjorde der sig dog forskellige Opfattelser gældende. Dr. Dippe (Leipzig) fremhævede flg. 4 Punkter som betydningsfulde for Bedømmelsen: 1 Herediteten. Korpulence i Slægten kan baade være gunstig og ugunstig; ugunstig nemlig, naar korpulente Forældre og Søskende er døde tidlig; derimod gunstig, hvor Korpulence i Slægten har vist sig godartet og forenelig med godt Helbred og høj Alder. 2) Beskæftigelse og Stilling. Her spiller Alkoholismen en Rolle; Gæstgivere, Bryggere etc. er som bekendt daarlige Risikoer; men andre Stillinger, der giver Disposition til Korpulence, kan ogsaa vise sig gunstige, saaledes den gejstlige Stand, der ofte er tilbøjelig til et vist Embonpoint uden uheldig Indvirkning paa Livsvarigheden. 3) Levevis og tidligere Sygdomme. En korpulent Syfilitiker er f. Eks. en slem Risiko; han faar tidlig Arteriosklerose og Hjertelidelser. 4) Status præsens. Maal og Vægt har vel en vis Betydning, men vigtigst er dog hele det Indtryk, man gennem et øvet „lægeligt Blik" faar af den korpulente, og

særlig Hjertets Forhold; her er Undersøgelsen paa Chaiselongen ikke tilstrækkelig; først ved at lade Vedk. foretage en Snes Knæbøjninger el. lign. faar man et Begreb om Hjertets Tilstand. Hertil bemærkede Dr. Gollmer (Gothabanken), at da der ved Livsforsikring i Reglen er Tale om et Tidsrum af 20—30 Aar eller mere, vil Hjerteundersøgelsens Resultat ved Antagelsen ofte være af tvivlsom Værdi; man kan ikke deraf slutte, hvordan det senere vil gaa. Et vigtigt Punkt at tage Hensyn til er derimod, om Forældrene er døde i en tidlig eller høj Alder. Florschütz sluttede Diskussionen med at udtale, at der sikkert er adskillige korpulente, som kan antages, dog ikke som normale Risikoer; men hvilke der er antagelige og hvilke ikke, derom kan vi endnu intet sikkert sige; det maa fremtidige Undersøgelser oplyse os om. Han bebuder Offentliggørelsen af Gothabankens Erfaringer om dette Spørgsmaal i den nærmeste Tid og meddeler, at en foreløbig Opgørelse i Banken har vist en Overdødelighed af 30 %.

Det 3die Hovedspørgsmaal, Syfilis og dens Betydning for Livsforsikring var behandlet af 5 Forff.: Blaschko (Berlin), Gollmer (Gotha), Kleinschmidt (Elberfeld), Salomonsen (København) og Tiselius (Stockholm). Da Syfilisspørgsmaalet nylig har været saa grundig behandlet her i Foreningen, skal der af de til Dels ret omfangsrige Afhandlinger og af Diskussionen kun fremdrages enkelte Punkter, der er af mere almindelig Interesse eller giver noget nyt.

Blaschko mener, at Selskabernes Attester giver et ganske utilstrækkeligt Billede af Syfilis' Udbredning, fordi kun en Brøkdel af Syfilitikerne tilstaar Sygdommen ved Tegningen, enten mala eller bona fide, eller fordi den ikke har været erkendt. Dens Betydning for Livet er langt større end hidtil anerkendt i Tyskland. Han anfører, at Dødsfald som Følge af Syfilis i Selskaberne udgør c. 6 % af alle Dødsfald, og at c. $^1/_3$ af alle Patienter med tidligere Syfilis dør som Følge af denne Sygdom. Den gennemsnitlige Forkortning af Levetiden an-

slaar han til c. 4 Aar. Han holder paa, at Syfilitikere først maa antages 4 Aar efter Infektionen og ikke før 1 á 2 Aar efter sidste Udbrud — uden dog at anføre Grunde for denne Karenstid. Han anbefaler Antagelse uden Præmieforhøjelse og begrunder dette — sikkert inacceptable — Forslag dermed, at de forsikringssøgende endnu oftere end hidtil vilde fortie deres Syfilis, hvis det blev almindelig bekendt, at Selskaberne kun antog dem mod Forhøjelse. — Gollmer og Kleinschmidt giver statistiske Oplysninger fra deres respektive Selskaber, der viser en ret overensstemmende Overdødelighed for Syfilis, højest i Alderen 36—50. — E. Salomonsen forelægger sine, her i Foreningen først fremsatte Forslag: tidlig Antagelse ɔ: c. 2 Aar efter infektionen, dog kun efter forudgaaende god Behandling og kun paa Korttidsforsikring og mod Præmieforhøjelse; denne sidste skal være saa meget større, jo længere Infektionen ligger tilbage i Tiden. Tiselius meddeler de bekendte Resultater af den skandinaviske Komites Undersøgelser, hvorefter ingen Syfilitiker kan antages med mindre end et Alderstillæg paa 5 à 6 Aar, ligegyldig hvilken Alder han har, hvor lang Tid Infektionen ligger tilbage og hvor længe Præmiebetalingen skal vare. Ligesom Blaschko og Kleinschmidt fastholder han, at Antagelse først maa ske efter flere (4—5) Aar, medens Gollmer slutter sig til Salomonsen om den korte, 2-aarige Karenstid.

Af Deltagerne i Diskussionen skal kun omtales Berliner-Venerologen Lassar, der fremkom med en skarp Kritik mod Fournier og hans protraherede, saakaldte „præventive“ Behandling, som saa mange Læger for Tiden nærer en blind Tillid til. Han paastaar, at vi ikke ved det mindste om den enkelte Syfilitikers Fremtid og særlig ikke har Lov til at drage Slutninger om en langvarig merkuriel Behandlings Gavnlighed; han mener endog, at en saadan er i Stand til at indvirke skadelig paa Nervesystemet og dets Modtagelighed. Efter hans Opfattelse ser Livsforsikringsselskaberne i det hele altfor sort paa Syfilis og er i for høj Grad skræmmede af de

alvorlige sene Tilfælde, som det langt overvejende Antal Syfilitikere gaar fri for. Disse sidste Udtalelser støttede sig aabenbart kun paa et løst Skøn; i hvert Fald røbede de et forbløffende Ukendskab til de foreliggende Statistiker og til Livsforsikringens Arbejdsmetoder.

Dr. L. Pfeiffer (Weimar) hævdede under Henvisning til et tidligere udgivet, større Arbejde[1]), hvori han havde givet en interessant Beskrivelse af Vakcinationens Historie, Udbredning og Virkning i de forskellige Lande i de forløbne Hundredaar, Nødvendigheden af at bibeholde Vakcinationsklausulerne i Selskabernes Verdenspolicer.

Endelig fremkom Hingston-Fox (London) med en ny Metode til at skelne de godartede, saak. „hæmatogene" Albuminurier fra de renale, beroende paa en kronisk Nyrelidelse. Ved den første Form, der angaves at have sin Aarsag i en nedsat Koagulationsevne af Blodet, skulde Æggehviden svinde af Urinen ved Indtagelse pr. os af mælkesurt Kalk, som havde den Egenskab at forøge Koagulationsevnen; denne Virkning paa Albuminurien skulde ikke faas ved de egentlige Nefriter. Om Metoden har nogen Værdi, oplystes ikke; Forf. var ikke selv til Stede, og den paafølgende Diskussion kom slet ikke ind paa selve Metoden, men drejede sig udelukkende om Bedømmelsen af den ortostatiske Albuminuri; i Omtalen af denne sluttede næsten alle Talerne sig til den Opfattelse, som ogsaa blev gjort gældende her i Foreningen ved Prof. Fløystrup's Foredrag[2]) i Fjor.

I et Fællesmøde med Kongressens forsikringstekniske Afdeling behandledes Spørgsmaalene om Forsikring af Afholdsfolk og af Personer, beskæftigede med

---

[1]) L. Pfeiffer: Die Impfklauseln in den Weltpolicen der Lebensversicherungs-Gesellschaften, meddelt i Veröffentlichungen d. deutschen Vereins f. Versich.-Wissenschaft, Heft. V, 1905.

[2]) A. Fløystrup: Albuminuri som Hindring for Livsforsikring. Ugeskr. f. Læger 1906, S. 1129 og 1196.

Tilvirkning og Udskænkning af Alkohol. En Række Afhandlinger fra forskellige Lande dannede Grundlaget for Diskussionen, der væsentligst beskæftigede sig med det første Emne, men hvis Resultat dog var ret magert for den praktiske Livsforsikring. Dr. Valentiner (København) oplyste, at Antallet af totalafholdende i Danmark udgjorde c. 6 % af Befolkningen, og at kun 2 Selskaber havde oprettet særlige Afdelinger for disse Personer; til at drage sikre Slutninger om Dødeligheden var Materialet dog endnu for lille. Det samme gjaldt Sverig, hvorfra Svedelius meddelte nogle foreløbige Undersøgelser, foretagne i Selskabet „Svenska Lif"; af dette Lands Befolkning var c. 8 % Medlemmer af Afholdsforeninger. — Hvad Tyskland angaar, hvor Afholdsbevægelsen endnu er forbavsende ringe (kun c. 1 pr. Mille Abstinenter), stillede man sig i det hele meget køligt over for Indretningen af særlige Afdelinger for Afholdsfolk; navnlig gjordes det fra Gothabankens Side (Andrae og Florschütz) stærkt gældende, at det ikke endnu med tilstrækkelig Sikkerhed var statistisk godtgjort, at de totalafholdende repræsenterede særlig gode Risikoer; det paastodes, at Spørgsmaalet, om den ringere Dødelighed i Afholdsafdelingerne virkelig skyldes Afholdet som saadant eller andre Momenter ved Udvalget, ingenlunde var besvaret af de stadig fremførte engelske Statistikker og heller ikke i lange Tider vilde kunne løses i Tyskland paa Grund af manglende Materiale.

De paa Kongressen behandlede Ulykkesforsikringsspørgsmaal drejede sig hovedsagelig om Traumets Forhold til indvortes Sygdomme, dels om dets Indvirkning paa disse i Almindelighed, dels og specielt over for Nervesygdomme. Hvad disse sidste angaar havde Weber (Göttingen) skrevet om Sindssygdomme, Riedinger (Würzburg) og Vulpius (Heidelberg) om organiske Hjerne- og Rygmarvslidelser, Cramer (Göttingen) Windscheid (Leipzig) og Wimmer (København) om de funktionelle Neuroser. Da det bliver for vidtløftigt at referere alle disse Afhandlinger, skal her kun omtales

de forskellige Opfattelser, der fremkom om det store Spørgsmaal: Traume og indvendige Sygdomme i dets Almindelighed og om den traumatiske Neurose. Det var disse to Spørgsmaal, der alene fangede Interessen og gav Anledning til en, endog meget livlig Diskussion.

Dr. Leop. Feilchenfeld indledede sin Afhandling om Ulykkestilfælde ved forud bestaaende indvendige Sygdomme med et Forsøg paa at definere Begrebet Ulykkestilfælde og fastslaa dets Karaktermærker. Et Ulykkestilfælde i Forsikringsforstand er — siger han — sammensat af 3 Forhold, nemlig 1) den foranledigende Begivenhed eller Hændelse, 2) den deraf fremkaldte Læsion og 3) de Følger, denne medfører for den skadelidte. Den foranledigende Hændelse, hvoraf den retslige Afgørelse af, om der overhovedet foreligger et Ulykkestilfælde, væsentlig afhænger, karakteriseres ved 4 Egenskaber: a) Pludseligheden, b) Voldsomheden, c) det udvendig fra kommende og d) Tilfældigheden; ved Lovforsikring kræves der endelig en 5te Egenskab: e) Begivenheden maa være indtruffet under Arbejdet eller Driften. Alle disse Egenskaber kan volde Vanskeligheder ved Bedømmelsen, sjeldnere Spørgsmaalet om det voldsomme og det udvendig fra kommende ved Indvirkningen, oftere opstaar Tvivlen over for Tilfældets Pludselighed og Tilfældighed, saaledes ved pludselig indtrædende indvortes Sygdomme som et apoplektisk Anfald, Bristning af et Anevrisme eller Perforation af et Mavesaar. Her maa det alene være Lægens Sag at afgøre, om det pludselige ved Lidelsen skal henføres til den forudgaaende større eller mindre Anstrengelse, et Stød eller Fald — eller alene maa betragtes som afhængig af den indvendige Sygdoms særlige Art. Det tyske Reichsversicherungsamt (i det følgende betegnet ved R. V. A.) nægtede saaledes Erstatningberettigelsen i et Tilfælde af Død som Følge af Perforation af et Mavesaar under Arbejdet, fordi den forudgaaende Anstrengelse havde været forholdsvis ringe ɔ: ikke gaaende ud over Arbejdets sædvanlige Rammer, og fordi Sektionen ikke viste nogen

frisk Blødning fra Saaret. Som det vigtigste Karaktermærke fremhæver han Tilfældigheden, det uventede ved Hændelsen; et Ulykkestilfælde kan ikke siges at foreligge, naar Lidelsen skyldes en nødvendig, indvendig fra begrundet Begivenhed, f. Eks. en Læsion, paadraget ved et Fald, som foraarsages af et i en Hjernelidelse begrundet Svimmelhedsanfald.

Medens altsaa Ulykkesbegivenhedens Bedømmelse henhører under saavel den lægelige, som den juridiske og forsikringstekniske Sagkundskab, kommer som Regel Lægen alene til at udtale sig om selve Læsionen; til at udrede dennes Forhold til tilstedeværende indvortes Sygdomme er den første nøjagtige Undersøgelse af den største Betydning, og tillige den undersøgende Læges Kvalifikationer og Upartiskhed. Hvad endelig Følgerne angaar, er disse foruden af selve Læsionen ogsaa afhængige af Individets legemlige og sjælelige Beskaffenhed; som bekendt paavirkes denne sidste ved Forsikring i fremtrædende Grad af de saakaldte „Begehrungsvorstellungen".

Han omtaler derefter, hvilke Betingelser der maa fordres for Antagelsen af, at der i det enkelte Tilfælde foreligger Fremkaldelsen af eller en Forværrelse af en indvendig Sygdom: 1) maa den foranledigende Begivenhed have været af en vis Betydenhed eller Intensitet, m. a. O. der maa være konstateret et virkeligt Trauma, tilstrækkelig stort til at kunne gælde som kausal Faktor; 2) maa Traumets Lokalisation være en saadan, at det virkelig har kunnet komme til at indvirke paa vedk. indvendige Organ, altsaa i Reglen findes inden for dettes Omraade eller i dets Nærhed; 3) maa der være en vis Kontinuitet i de sygelige Symptomer, en videnskabelig begrundet Sandsynlighed for en tidsmæssig Sammenhæng, altsaa ikke et længere frit Mellemrum mellem Begivenheden og Symptomerne paa den indvendige Lidelse. Dette Tidsrums Størrelse kan imidlertid variere inden for bestemte Grænser ved forskellige Sygdomme: ved en Hjerneblødning drejer det sig oftest

om Minutter, ved Hæmoptyser spiller Timer en Rolle, ved lokal Tuberkulose kan Tidsrummet være noget længere, men er dog ret begrænset, ved traumatisk Diabetes naar det op til 4—6 Maaneder. — Som en Grænse eller Rettesnor for, om disse Betingelser kan siges at være til Stede i det enkelte Tilfælde, opstiller han, at der maa være en virkelig, videnskabelig begrundet Sandsynlighed og ikke blot en Mulighed for den kausale Forbindelse mellem Traumet og Sygdommen eller dens Forværrelse. Han gennemgaar dernæst meget vidtløftigt de forskellige indvendige Sygdomme og deres Forhold til traumatiske Indvirkninger; en interessant Diskussion gav Traumets Forhold til Arteriosklerosen Anledning til, men herom maa der henvises til de trykte Forhandlinger. Hans Opfattelse af Neuroserne skal der gøres Rede for senere.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Lovene for den nordvestsjællandske Lægekredsforening.

I December 1906 modtog jeg — og antagelig samtlige Kredsformænd — gennem Bestyrelsen af den alm. d. Lægeforening et Eksemplar af Nordvestsjællands Kredsforenings nye Love, vedtagne paa et Møde i Jyderup d. 4. Novbr. samme Aar. Denne Tilsendelse, modtaget ad en saadan Vej, kunde vel næppe opfattes alene som en helt ny Slags Courtoisi, snarere maaske som et Eksempel til Efterlignelse ved eventuelle nye Kredslovgivninger, eller ogsaa muligvis som en Prøveballon til Opnaaelse af stiltiende eller aabenlys Approbation. Under alle Omstændigheder maatte det være Meningen, at Modtagerne skulde være berettigede, ja næsten forpligtede, til at underkaste Lovene en Drøftelse inden for de respektive Kredse eller — om man ansaa det for mere hensigtsmæssigt — til at sætte dem under offentlig Debat. Siden den Tid er nu 5—6 Maaneder forløbne, uden at nogen Kredsformand har fundet sig foranlediget til at underkaste bemeldte Love nogen Kritik i vort Foreningsorgan og jeg har ej heller ved enkelte private Forespørgsler kunnet bringe i Erfaring, om de

er naaet videre end til Papirskurvene — ubesete. — Jeg har gennemlæst disse Love og jeg har i dem fundet to Paragrafer, der synes mig at fortjene den største Opmærksomhed og at gøre en offentlig Drøftelse i høj Grad ønskelig og derfor maa jeg nu — efter saa længe at have holdt mig tilbage — tillade mig atter en Gang at udbede mig Plads i „Ugeskrift for Læger" til Fremsættelsen af min Opfattelse af de nævnte Punkter.

De omhandlede Paragrafer er § 17 og 19, som her skal anføres efter Ordlyden:

Paragraf 17:

Ved Dødsfald bør det være Nabokollegernes Pligt af Hensyn til Enken eller Børnene dels at besørge Praksis godhedfuldt overensstemmende med § 16, dels at være de Efterladte behjælpelig med at afhænde Praksis paa bedst mulig Maade og i det hele i alle Forhold vedrørende den afdødes Stilling som Kollega.

Hvis en Læge i saadanne Tilfælde nedsætter sig paa Stedet og derved forhindrer de efterlevende i at faa Praksis (og eventuel Ejendom) afhændet, kan han kun optages som Medlem paa et Lægemøde ved mindst $^3/_4$ af Mødets Deltageres Stemmer og ved Spørgsmaalets Henvisning til Overdomstolen.

Det ses da af denne Paragraf, at Afhændelsen af en Kollegas Praksis her for første Gang forsynes med offentlig Autorisation, idet Assistance ved Afhændelsen gennem Kredsloven endogsaa gøres til en Pligt for en afdød Læges nærmeste Kolleger.

Jeg skal hertil nu gøre opmærksom paa det utvivlsomme Faktum, at en Lægepraksis i ulige højere Grad end andre Leveveje er knyttet til Personligheden, idet den i væsentlig Grad er afhængig af den personlige Tillid og Kærlighed, som en bestemt Læge formaar at indgyde et bestemt Klientel og at en Lægepraksis derfor ikke ret vel kan sammenlignes med en paa et mere eller mindre heldigt Strøg beliggende Urtekramforretning. Tillid og Kærlighed hører nemlig til de Artikler, som ikke kan betragtes som sælgelig Vare og ethvert Forsøg paa at omsætte en Praksis i klingende Mønt maa da allerede af denne Grund udfordre Kritiken. Men dertil kommer, at en Lægepraksis overhovedet kun meget betingelsesvist kan sammenlignes med anden Privatejendom, idet den paa hvilken som helst Tid kan berøves Ejeren paa fuldt ud lovlig Maade, uden at en saadan Berøvelse kan betegnes som et strafbart

Indgreb i Ejendomsretten, eller endog blot som en dadelværdig Handling.

Hvad jeg her siger, er ikke noget nyt eller ubekendt; alligevel tror jeg, at det kan være rigtigt, at det en Gang bliver udtalt ærligt og uforbeholdent. Altsaa selv om Praksissalg antagelig vil blive ved, saa længe der findes Købere og selv om i mere afgrænsede Egne et Klientel kan være tvungen til at lade sig sælge, fordi i Nærheden ingen anden Læge findes, saa antager jeg, at vi i Virkeligheden alle er enige om, at Praksissalg ikke kan henregnes til de positivt tiltalende Forretninger. Erkendelsen af de anførte Grundes Berettigelse skyldes det da ogsaa, at saadanne Salg baade ved Averteringen og ved Fuldbyrdelsen altid plejer at blive omgivne af en passende Hemmelighedsfuldhed.

I Overensstemmelse med det her anførte maa jeg da anse det for meget uheldigt, naar § 17 i den nordvestsjællandske Lægekreds nye Love ikke blot erklærer Praksissalg for at være „fair business", men endog paalægger Medlemmerne den som en Pligt og Sagen bliver efter min Mening aldeles ikke bedre derved, at et saadant Salgs Berettigelse søges baseret paa kollegial Omsorg for en afdød Læges Enke eller efterladte Børn. Dels kan jo nemlig Midlerne ikke helliges af en i sig selv god Hensigt og dels er der her dog vel Tale om en Salgsgenstand, som absolut maa betegnes som fuldstændig herreløst Gods, ja vel egentlig om et imaginært Aktiv.

Naar en Lægekreds ret naturligt ønsker at udrette noget godt og at række en hjælpsom Haand til en afdød Kollegas efterladte Enke og Børn, da mener jeg, at der maa kunne findes værdigere og mere offerberedvillige Veje end et Salg af en saadan tvivlsom Værdigenstand, hvor Salget tidligere eller sildigere maa faa en uhyggelig Lighed med en offentlig Auktion; hvor det ikke helt uden Grund vilde kunne hævdes, at den Køber maatte have den bedste Chance, som af Hensyn til Enken var i Besiddelse af den bedste Pengepung og af Hensyn til sine tilkommende Kolleger i Besiddelse af den ringeste Dygtighed og hvor de af Lægekredsen begunstigede Sælgere meget let vilde kunde beskyldes for at have taget den Mand fælt ved Næsen, som i det nævnte Øjeblik skal hilse paa dem som sine gode og brave Kredskolleger.

Dernæst kommer § 19, der siger:

Naar der søges oprettet nye Lægepladser, skal Bestyrelsen i Forbindelse med Sygekasse og Takstudvalget undersøge, om der er Eksistensmulighed

for en Læge der, og om den eventuelle Nedsættelse med overvejende Sandsynlighed alvorligt vil kompromittere tidligere nedsatte Nabolægers økonomiske Stilling. Hvis dette skønnes at være Tilfældet, skal Bestyrelsen ved Henvendelse paa rette Sted fraraade Nedsættelse der; sker saadan desuagtet, vil vedkommende kun kunne optages paa et Lægemøde med mindst $^3/_4$ af Mødets Deltageres Stemmer og ved Spørgsmaalets Henvisning til Overdomstolen. Det anses for ukollegialt ved Nedsættelse at lade sig et vist aarligt Indtægtsbeløb garantere udover Huslægeakkorder, faste aarlige Tilskud el. lign.

Jeg tænker mig nu vel, at man ved „nye Lægepladser" nærmest har villet betegne saadanne Tilfælde, hvor enkelte Medlemskredse eller Kommuner sætter sig i Bevægelse, for i en bestemt Egn at skaffe en Læge til Veje — men jeg maa dertil bestemt hævde, at Paragrafens Ordlyd tillader en langt rummeligere Fortolkning og at der af den uden fjerneste Vanskelighed vil kunne udledes, at enhver Læge, som agter at nedsætte sig inden for denne Kreds, først skal afvente Udfaldet af den Ild- og Vandprøve, som Kredsbestyrelsen i Forbindelse med Sygekasse- og Takstudvalg ved en saadan Lejlighed er forpligtet til at anstille med Hensyn til den Plads, hvorom der er Tale. Thi ingen Læge vil antagelig forsøge en Nedsættelse i Nordvest-Sjælland eller andet Steds, uden i Forvejen at have undersøgt Forholdene og at have søgt at sætte sig i Forbindelse med Beboerne i den Egn, i hvilken han mener at kunne gøre sine Kundskaber frugtbringende, og en saadan Vekselvirkning mellem en Læge og en Kommune eller andre interesserede vil i hvert forekommende Tilfælde, hvor det bliver en ganske vilkaarlig Sag, hvem man vil betegne som primus motor, kunne stemples som et Forsøg paa at oprette en ny Lægeplads, ligesom jo forøvrigt en Læges Hensigt at nedsætte sig ogsaa uden en saadan Vekselvirkning ikke kan betegnes med noget andet Navn.

Jeg er iøvrigt tilbøjelig til at antage, at det gaar i Nord vest-Sjælland mildest talt ligesaadan, som de fleste andre Steder, at nemlig de i Paragrafen krævede Betingelser for Oprettelsen af nye Lægepladser intet Steds kunne siges at være til Stede og at saaledes Resultatet af den bebudede Undersøgelse overalt paa Forhaand turde anses for givet, saa meget mere, som det af Paragrafens iøvrigt ganske ualmindelig uklare sidste Stykke synes at fremgaa, at det skal være

ukollegialt at modtage et Ekstratilskud af en Medlemskreds, som ved saadant pekuniært Offer ønsker at sikre sig lettere Adgang til Lægehjælp.

Jeg nødsages derfor til at anse det som givet, at Paragraf 19 maa komme til at betyde, at ingen ny Lægenedsættelse i Fremtiden maa finde Sted i Nordvest-Sjælland og at der faktisk skal opføres en Mur omkring Kredsen, som ingen ny Læge vil formaa at bryde igennem.

Med Hensyn til Bestemmelsen, at den Læge, som sætter sig ud over de Fordringer, som stilles i Paragraf 17 og 19, kun kan optages som Kredsmedlem paa Betingelse af, at han paa et Kredsmøde opnaar $^3/_4$ af de mødtes Stemmer og at Overdomstolens Afgørelse ikke gaar ham imod, da maa her vel foreligge en mangelfuld — i alt Fald en uklar — Redaktion, thi en af Delene maatte vel være tilstrækkelig og i alt Fald maa jo Overdomstolens Afgørelse være souverain og inappellabel.

Ifølge foranstaaende synes da følgende Spørgsmaal at fremstille sig til Afgørelse:

1) Er det i enhver Henseende foreneligt med Lægestandens Værdighed, at en Lægekreds paalægger sine Medlemmer den Pligt at assistere ved og faktisk paatager sig Salget af en afdød Kollegas Praksis?

2) Betyder det ikke Overskridelse af en Lægekreds' Kompetence blandt sine Love at opføre Bestemmelser, som faktisk umuliggør frie Nedsættelser af Læger inden for Kredsens Omraade?

3) Hvilke vilde Følgerne blive for den alm. d. Lægeforening, om Landets øvrige Lægekredse optog enslydende Bestemmelser iblandt deres Kredslove?

Lemvig $^6/_6$ 1907.

V. Dethlefsen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

MERKURIEL BEHANDLING AF GENEREL PARESE.

Journ. des praticiens 1907 Nr. 15. Pg. 235.

Paa Kongressen i Lissabon 1906 erklærede Professor Raymond, at merkuriel Behandling ar generel Parese er

ikke alene unyttig men direkte skadelig, idet man ofte ser Sygdommen tage et akut Opsving under denne Behandling og hurtig fører til Døden. Mod denne Opfattelse protesterer Dr. Roux (i La Loire médic. 15. Marts 1907) kraftig, idet han gør gældende, at Sygdommen i sig selv har et meget lunefuldt Forløb med temporær Stillestaaen og Forbedring og derpaa atter pludselige akutte Forværrelser under Indflydelse af mange forskellige ydre tilfældige Aarsager f. Eks. Ekscesser in Baccho, en Infektionssygdom eller anden tilfældig Intoksikation. Man maa derfor ikke skyde Skylden for disse Forværrelser paa Kvægsølvbehandlingen; tværtimod — thi brugt med rigtige Indikationer forhaler den ofte Katastrofen, ja betinger undertiden ogsaa en virkelig Helbredelse, saaledes som han vil have set i al Fald i eet Tilfælde. Kvægsølvkuren kan — brugt i Form af Kalomelinjektioner — foraarsage en febril Attaque af Fordøjelsesbesværligheder men næppe mere, og selv disse Ulemper har Roux mellem sine Hundreder af Tilfælde og Tusinder af Kalomelinjektioner væsentlig kun set hos Individer, som tillige var tuberkuløse. Roux mener at kunne opstille følgende Regler. Man skal aldrig paabegynde Behandling med Kvægsølv under akutte Anfald af selve Sygdommen eller under Forløbet af en tilfældig interkurrent akut Sygdom, thi da risikerer man ovennævnte Komplikationer; endvidere skal man ikke anvende Behandlingen, naar Pt. allerede er naaet til det demente Stadium, thi da er den nytteløs, og endelig bør man altid prøve sig frem med smaa Doser, indtil man kender Pt.s Modtagelighed. Anvendt med disse Indikationer ser man ofte Behandlingen medføre, at Sygdommen gaar i Staa, og i tvivlsomme Tilfælde, hvor det drejer sig om en virkelig generel Parese eller om en Hjærnesyfilis, bør man energisk fortsætte Behandlingen i lange Tider, thi da naar man ofte fuldstændig Helbredelse; ganske særlig gælder dette Tilfælde, hvor en Lumbalpunktur viser en tilstedeværende Lymfocytose.

Han begynder med en Dosis paa 2—3 Ctgr. Kalomel en Gang ugentlig, og hvis dette taales, stiger han langsomt til 5—7 Ctgr.; og denne Behandling, fortsat tilstrækkelig lang Tid, giver gode Resultater, naar man ikke anvender den hos intoksicerede eller febrile Ptt., i meget akutte Tilfælde og hos Demente.

Edvard Ehlers.

TIDLIG DIAGNOSE AF MERKURIEL STOMATITIS.

Semaine médicale 1906. Nr. 16.

Som et simpelt Middel til at erkende en begyndende Merkurialisme under en Kvægsølvkur anbefales følgende: Efter Rensning af Tandkød og Tænder pensler man lidt Jodtinktur paa Forfladen af en eller flere Fortænder, helst i Undermunden og opfordrer derefter Pt. til at lade Saliva komme i intim Berøring med de penslede Tænder, som ved positiv Reaktion, paa Grund af Dannelse af Jodkvægsølv, da ses rosarøde. Reaktionen skal aldrig optræde hos Individer, der ikke faar Kvægsølv eller hos saadanne, der under Kur sørger for et omhyggeligt Mundtoilette, og hvis Sekretionsorganer fungerer normalt.

Edvard Ehlers.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

45de Møde. — 23de Januar 1907.

Præsident: Bremer.
Sekretær: P. Tetens Hald.

I. Uden for Dagsordenen fremstillede E. Schmiegelow 1) en Patient med et kolossalt villøst Papilloma nasi hos en 68aarig Mand, Jan L., som d. $^{11}/_{1}$ 1907 var opereret paa St. Josefs Hospital. Patienten havde for 18 Aar og for 10 Aar siden faaet Polyper fjernede fra venstre Næsehalvdel. Nu var han kun generet af ophævet Luftpassage i denne Side. — Venstre Side af ydre Næse var opsvulmet, venstre Næseben drevet udefter. Venstre Næsehule opfyldt med blegrøde Svulstmasser, der rager ned bagtil i Næsesvælgrummet og fylder delvis dette. Ved Gennemlysning viser venstre Overkæbe sig mørk. Ved Operationen viste Overkæben sig fuldstændig opfyldt med Svulstmasser, hvorfor man ved Omskrivning af Næsen, Spaltning af Overlæben og Forlængelser af Snittet udadtil under Øjet blotter Overkæben. Ved Afmejsling af forreste Væg af Kæben og Processus nasalis af Overkæben skaffer man sig let Adgang til Overkæbe- og Næsehule. Med skarp Ske fjernes meget betydelige Svulstmasser (78 Gram), der er villøst stilkede, udgaar fra Overkæbehulen, har destrueret Concha infima og Skillevæggen mellem venstre Overkæbehule og Næsehule. Næsehulens Slimhinde overalt sund, ingen Ulcerationer. — Mikroskopi (Dr. L. Melchior): villøst Papillom med glat cylinderepitelbeklædt Overflade (i Lighed med de Svulster, man træffer i Vesica og Mamma).

2) Den anden Patient var en 45aarig Landmand, som Schmiegelow havde opereret for en stor højresidig Absces i Hjærnens Temporallap for knapt to Maaneder siden. Han havde haft en

gammel kronisk Mellemørelidelse, som han ikke havde ændset i 15—16 Aar, indtil han c. 8 Dage før han indkom blev forkølet og fik heftige Smerter i højre Øre. Først to Dage før Indlæggelsen henvendte han sig til Lægen, Dr. Staugaard. Han begyndte da at lide af Opkastninger, Svimmelhed, stærk Hovedpine, Sløvhed og Træthed. Ingen Kuldegysninger, ringe Feber. Ingen Kramper eller Bevidstløshed ingen Ømhed paa Regio mastoidea. Intet Øreflod, men i Bunden af Øregangen lidt indtørrede epiteliale Masser. Temp. 38.$_1$. Oftalmoskopi: Udviskning af højre Papils Grænser, ingen Skelen eller Lamheder, Puls 60, stærkt spændt. Sløv og træg. Stærk Svimmelhed med Tendens til at falde til højre. Reflekserne stærke.

Der gjordes straks ($^{29}/_{11}$ 1906) Totalopmejsling af højre Mellemøre. Proc. mast. var stærkt eburniseret. Man aabner en forfærdelig ildelugtende Absces, der viser sig at være epidural i Bunden af Fossa cranii media. Dura er fistuløst gennembrudt og man kommer op i en Absces i Hjærnen, der er 4 Cntm. vid og indeholder forfærdeligt stinkende Pus. Nogle Dage senere maales Absceshulens Dybde at være 6 Centimeter. Drænagen pr. Drænrør. Han befinder sig vel nu, er aandelig og legemlig rask.

II. Dagsorden.

Holger Mygind indledede en Diskussion om Indikationerne for Opmejsling af Processus mastoideus ved en akut Mellemøresuppuration. (Offentliggøres in extenso i Hospitalstidende).

Diskussion: Schmiegelow takkede Mygind for hans interessante Meddelelser. Det er Otologens Pligt at henlede de praktiserende Lægers Opmærksomhed paa de store Farer, der knytter sig til den akutte suppurative Mellemørebetændelse. Denne bør altid behandles med Sengeleje, skønt mange akutte Mellemøresuppurationer naturligvis gaar godt ogsaa uden Sengeleje.

Schmiegelow's Erfaringer falder sammen med M.s og med den moderne Otologs i det hele taget. Schm.s Materiale er af en lidt anden Karakter end M.s, da det væsentligt udgøres af Schm.s Privatpatienter, som han derfor kan indlægge tidligt. Tilfældene er derfor mindre slemme, Dødelighedsprocenten ogsaa mindre (3 $^0/_0$), idet der har været 4 Dødsfald mellem de 150 akutte Suppurationer, Schm. har behandlet paa sin Afdeling i Løbet af de sidste 5 Aar. Af disse 4 Dødsfald skyldes 2 Coma diabeticum; de 2 andre fremkaldtes af en ved Indlæggelsen allerede udviklet Pyæmi og Meningitis.

Schm. sluttede sig til M.s Inddeling af Indikationerne. I det praktiske Liv er det tit vanskeligt at stille Indikationen bestemt. Er der akutte Hjærnetilfælde, maa man straks udføre Opmejsling, maaske helst Totalopmejsling. At man kan have en Pyæmi hos Børn, uden at man behøver at gøre Opmejsling, har Schm. ret ofte set; fornylig iagttog han saaledes en udtalt pyæmisk Kurve hos et 6 Aars Barn med dobbeltsidig Suppuration. Om man her opererer eller ikke, er vel ret ligegyldigt, men Schm. mener dog, at man snarest bør gøre Incision, enten Wilde's (især anbefalelsesværdig for Læger paa Landet) eller osses Incision. Faktum er, at Blødningen ved Wildes Incision (anvendt i 2 af de 150 Tilf.) tit synes at hjælpe. Som Metode er den vel opgivet paa de otologiske Kliniker.

Ved Tegn paa cerebrale Komplikationer kan man gaa forfærdeligt i Vandet. Schm. saa for mange Aar siden en Pt. med udtalte

Delirier, som blev opereret uden at man fandt noget videre. Dagen efter viste der sig en krupøs Spidspneumoni, som han red af.

Blandt Schm.s 150 Tilf. af akut Mellemøresuppuration var der et med en valnøddestor Absces i Temporallappen, der blev helbredet ved Operation, efter at Schm. i lang Tid havde tøvet med at operere, da han troede, at Mandens Smerter skyldtes en samtidig tilstedeværende Otitis externa.

Naar skal man operere? Schm, sluttede sig i et og alt til M.s Fremstilling. Blandt Schm.s 150 Tilf. af akut Mellemøresuppuration blev der i 81 Tilfælde gjort operativt Indgreb paa Proc. mast. Af disse 81 havde 18 intet Øreflod: hos alle disse 18 var Cellulæ hensmeltede, u. T. Corticalis gennembrudt. I 13 af de 81 Tilfælde havde Suppurationen banet sig Vej til Cavum cranii, i 7 af disse 13 Tilf. var Trh. hel, maaske netop derfor den omtalte Komplikation. I 8 af de 81 opererede Tilfælde var Proc. mast. fuldstændig sund ved udvendig Undersøgelse, mens der derimod var Sænkning af øverste bagerste Øregangsvæg eller andre Symptomer, der førte til Operationen.

Bentzen var ogsaa i det hele og store enig med M. Indikationerne af de to første Klasser burde maaske snarest medføre Totalopmejsling. B. mener at det snarere maa være en i det senere Forløb af Mastoiditen optrædende diffus Infiltration paa Proc. mastoid,, der indicerer Operation, og ikke, som M., en paa 7.—10 Dag optrædende. B. har set mindst 4 Tilfælde, hvor den indlæggende Læge paa Grund af den diffuse Infiltration mente, at der maatte gøres Opmejsling, men hvor Infiltrationen svandt ved Udsugning af Pus fra Øregangen.

Klein. De herværende Specialister uden egen Klinik, som bl. a. behandler Størstedelen af Sygekassepatienterne, ser kun disse, naar de kan behandles ambulant. Patienterne kommer maaske derfor af og til lidt sent paa Hospital. Klein ønskede at vide, hvorledes man, hvis Specialisterne indlagde Patienterne med lidt usikre Tegn paa Mastoiditis, vilde stille sig til saadanne Indlæggelser.

Mygind replicerede. Behandling af de akutte Suppurationer med Sengeleje vilde støde paa store praktiske Vanskeligheder. Mindede om at han havde paavist, at det syntes ligegyldigt for Forløbet, om Ptt. laa til Sengs eller ej. naar der ingen Feber var. Wilde's Incision virker vistnok kun som ren ekspektativ Behandling. Var ikke vis paa, om man skulde bruge simpel eller Totalopmejsling ved intrakranielle Komplikationer. Ved Meningitis kan man vist nøjes med simpel Opmejsling, mens man ved Hjærneabsces maa gøre Totalopmejsling. Takkede Bentzen for Meddelelsen om Udsugningen. Bemærkede til Klein, at Patienterne skulde være velkomne i alle Tilfælde.

III. Optagelse af et Medlem.

IV. Uden for Dagsordenen meddelte Dr. Buhl, at den mikroskopiske Undersøgelse af Infiltratet paa bløde Gane hos den af ham paa Mødet $^{28}/_{11}$ 06 fremstillede Patient nærmest talte for Cancer.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Löwy har anstillet Undersøgelser over Reaktionens Indflydelse paa Digitalisinfusets Virksomhed. Forsøgene viste, at Digitalisinfuset svækkes ved Saltsyre i samme Koncentration som Mavesaften. Naar et Infus henstaar i 24 Timer ved almindelig Temperatur, taber det Halvdelen af Kraften. Dette hidrører fra en tilstedeværende, ikke nærmere bekendt organisk Syre, og dette Tab af Virkeevne kan sædvanlig hindres ved Neutralisation.

Forf. mener herefter, at kun det friskt tilberedte, neutraliserede Infus bør benyttes.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 4).

FRA UDLANDET.

Nordisk kir. Forening

afholder Møde i Kristiania fra 8. - 10. August d. A.

Af Bestyrelsen vedtagne Diskussionsemner er:

1. Tyktarmsresektionen, indledes af Prof. Borelius (Lund); Prof. Bloch (Kbhvn.) har p. Gr. af Embedsrejse frasagt sig at indlede.

2. Prostatektomiens Indikationer, Udførelse og Resultater, indledes af Dr. A. Gundersen (la Crosse. U. S. A.).

3. Inflammatoriske Adnekslidelsers Behandling, indledes af Prof. Engstrøm (Helsingfors) og Prof. Kaarsberg (Kbhvn.).

Anmeldte Foredrag:

1. Spinalanæstesien; Overlæge Trap-Meyer (Kristiania).

2. Behandling af Coxitis hos Børn; Overlæge Sinding-Larsen (Frederiksværn).

3. Den ambulante Ekstensionsbehandling ved Frakturer af Overekstremiteterne; Overlæge Borchgrevinck (Kristiania).

4. Hvorledes stiller nordiske Kirurger sig til det internationale Arbejde for Kræftens Bekæmpelse; Dr. med. Otto (Kbhvn.).

Anmeldelse om Foredrag bedes inden 20. Juni tilstillet Formanden Dr. Jervell, Kristiania, eller Overkirurg Tscherning København, Foreningens Generalsekretær.

Bestyrelsen.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg,	**H. Iacobæus,**	**A. Kiær,**	**F. Tobiesen,**
Frederiksborgg. 48.	Østersøg. 10.	Vendersg. 25.	Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

20. Juni. 1907 Nr. 25

FRA KONGRESSEN FOR FORSIKRINGSMEDICIN I BERLIN 1906.

Af Joh. Hassing.

(Sluttet).

En kort Omtale fortjener en Rapport af Regierungs-Assessor Albr. Gerkrath, der behandlede Spørgsmaalet om Adskillelsen af Ulykkesfølger fra indv. Sygdomme fra et juridisk Synspunkt. Han tager her særlig fat paa Begrebet Kausalitet og kritiserer skarpt den Opfattelse og Anvendelse af det, som R. V. A. har vist i en Række Afgørelser, og som i Tilslutning hertil ogsaa er søgt gjort gældende af flere Domstole over for den private Forsikring, hvis Eksistens derved er bleven alvorlig truet. Før Fremkomsten af den tyske Lov af 1884 om Arbejderes Ulykkesforsikring erstattedes kun — som det ogsaa bestemt udtryktes i Selskabernes Policer — de direkte og umiddelbare Følger, og hos Domstolene var der den Gang heller ikke Tvivl om Rigtigheden af denne Opfattelse, hvorpaa ogsaa hele Præmieberegningen var baseret. Men efter Lovens Ikrafttræden blev det anderledes. R. V. A. erklærede nemlig næsten ethvert Sammentræf med en indv. Sygdom eller Forværrelse af en saadan under Forløbet for fuldt erstatningsberettiget; som Eksempel fremdrog han følgende Tilfælde: En Arbejder med Lungetuberkulose paadrog sig et Laarbrud; under

Sengelejet forværredes Ftisen saaledes, at den medførte Døden; R. V. A. tilkendte fuld Dødsfaldserstatning. Den Slags Afgørelser af R. V. A. har faaet stor Betydning for Privatforsikringen, idet nogle Domstole over for denne har søgt at tvinge Opfattelsen i samme Retning paa Trods af Forsikringskontraktens Bestemmelser ved at hævde, at en ydre Virkning — Traumet — aldrig alene var at betragte som kausal over for Følgerne; der maatte altid antages at være en vis Disposition til Stede i den menneskelige Organisme, og derfor kunde Domstolene ikke tage Hensyn til Policens Udelukkelse af sygelige Tilstandes Indvirkning paa Følgerne. Endnu mere ulogisk udtrykker en anden Domstol sig i følgende Udtalelse: „Selv om ingen af to eller flere Begivenheder for sig alene, men kun alle ved deres Sammentræf og Samvirken er i Stand til at hidføre en bestemt Følge, er i hvert Fald den sidst indtrufne af disse Begivenheder at anse som kausal for hele Følgen". Saadanne Domspræmisser karakteriserer han som ganske ujuridiske og ulogiske, og til Støtte herfor henviser han til forskellige Forff., særlig Stuart Mill's Logik, hvis Kausalitetslære staar i skarp Modstrid med de omtalte Dommes Begrundelser.

Gerkrath slutter med at opstille følgende Anvisning for Erstatning ved Privatforsikring: 1) Ved Dødsfald kan kun de Følger anerkendes, til hvis Fremkomst Ulykkestilfældet nødvendigvis maa have medvirket; hvor tilstedeværende indvendige Sygdomme har været tilstrækkelig Aarsag til at medføre Døden, kommer et tiltrædende Trauma ikke i Betragtning; 2) ved Invaliditet skal der, hvor Ulykkestilfælde og Sygdom træffer saaledes sammen, at de begge i Forening bidrager til Følgerne, søges en procentisk Adskillelse mellem disse to Faktorers Andel deri.

Mod Gerkrath's meget aggressive Afhandling protesterede Regierungsrat Siefart (Berlin), der som Medlem af R. V. A. søgte at forsvare dette; bl. a. oplyste han, at Amtet ingenlunde anerkender ethvert Sammentræf med indvendig Sygdom, men kun gør det, naar

Ulykkestilfældet har været en væsentlig medvirkende Aarsag til Sygdommens Opblussen eller Forværrelse. — Hertil bemærkede Prof. Unverricht, at den væsentlige Medvirkning ikke kunde anses for tilstrækkelig, man maatte forlange, at denne kunde paavises med en vis Grad af Sandsynlighed, som han vilde have sat til 50 %, saaledes at Ulykkesfølger kun erstattes, naar de med en Sandsynlighed af mere end 50 % kunde tilskrives Ulykkestilfældet. I det hele angreb ogsaa han R. V. A. ret skarpt paa flere Punkter, saaledes dets Stilling over for Simulationsspørgsmaalet, som fra første Færd frakendtes al væsentlig Betydning af dets første Præsident, Dr. Bödiker, der har Ansvaret for, at dette vigtige Spørgsmaal hidtil er skubbet saa stærkt til Side i Tyskland, efter Unverricht's Mening meget med Urette. Imidlertid synes der i den allersidste Tid at være sket en Ændring i Amtets Opfattelse under dets nye Præsident, Dr. Kaufmann, hvorfor der nu er vakt en tiltagende Opmærksomhed for Simulationen, som U. kunde have ønsket sat paa Kongressens Program. Endelig kritiserede han Amtets elastiske Opfattelse af Begrebet Ulykkestilfælde og fremdrog bl. a. følgende Eksempel: Paa et Skib var Drikkevandet under et Uvejr blevet fordærvet; Skibsfolkene drak deraf og fik Symptomer paa Skørbug, og denne Sygdom erklærede R. V. A. for Følgen af et Ulykkestilfælde! Men her er der, siger U., hverken Tale om Pludselighed eller Voldsomhed, ikke heller om ydre Indvirkning; det eneste, der er blevet sygt, er egentlig Vandet, og af dette syge Vand har Folkene drukket; men naar der har Lov til at være saa mange Bindeled mellem den ydre voldelige Indvirkning og Følgerne, saa faar vi i Fremtiden Ulykkestilfælde, hvor vi ikke har kunnet ane Muligheden af dette Begrebs Anvendelse.

Af Deltagerne i Diskussionen skal endnu kun nævnes Dr. Kooperberg (Amsterdam). Efter at have hørt — siger han — om alle de mange indvendige Sygdomme, der for Tiden menes at kunne fremkaldes eller forværres af Trauma, kan man ikke lade være at spørge: gives

der overhovedet Sygdomme, som ikke kan foraarsages af Ulykkestilfælde? Efter Forhandlingerne skulde man ikke tro det. Naar man i gamle Dage fik en Patient med generel Parese, spurgte man om tidligere Syfilis; nu maa man ikke glemme at spørge om et forudgaaende Traume. Han maner i det hele til større Kritik og Forsigtighed i Lægeerklæringerne og til ikke at udtale sig med større Sikkerhed, end Videnskaben virkelig tillader.

Lidt nærmere skal Kongressens Behandling af den traumatiske Neurose omtales, Ulykkesforsikringens „Smertensbarn", som Windscheid kalder den; han tilføjer. at den i stigende Grad udvikler sig til at blive „en alvorlig social Fare for hele det tyske Folk", idet den skaber et stort Antal Invalider efter Ulykkestilfælde, som før Loven af 1884 helbredtes uden Følger. Neurosen spiller aabenbart en endnu større Rolle i Tyskland end her hjemme, ligesom dens Prognose der efter de faldne Udtalelser er yderlig slet; alle var enige om, at dette væsentligst skyldes Renteprincipet i Loven[1]) og de

---

[1]) Til Forstaaelse af det her givne Referat vil det formentlig være hensigtsmæssigt at gengive Hovedpunkterne i den danske og den tyske Lov om Arbejderes Forsikring mod Ulykkestilfælde; de adskiller sig i flere Retningen fra hinanden.

Efter den danske Lov af 7. Jan. 1898 (med Tillæg af 15. Maj 1903) hviler Erstatningspligten paa Arbejdsgiverne og er i Reglen af disse overdraget til gensidige Arbejdsgiver-Sammenslutninger eller til Forsikrings-Aktieselskaber. Et Arbejderforsikrings-Raad, hvori bl. a. 2 Arbejdsgivere og 2 Arbejdere har Sæde, afgør, om de anmeldte Tilfælde hører ind und Loven, og fastsætter i hvert enkelt Tilfælde som eneste og sidste Instans Erstatningen. Denne ydes dels som Dagpenge fra den 14. Uge efter Ulykkestilfældet indtil Helbredelse, eller indtil den blivende Invaliditet kan fastslaas (i det længste til 1 Aar efter Ulykkestilfældet), dels under Form af en Kapital een Gang for alle, naar Skaden resulterer i en Arbejdsudygtighed af blivende Beskaffenhed. Den tilskadekomne har selv at sørge for den fornødne Lægebehandling, som han kan sikre sig gennem Sygekasse. Dagpengenes Størrelse er fra 1—2 Kr., Erstatningen for fuldstændig Invaliditet er det 6-dobbelte af Aarslønnen. Ved

deraf fremkaldte „Begehrungsvorstellungen“, der yderligere vedligeholdtes ved de af Loven nødvendiggjorte gentagne og detaillerede Lægeundersøgelser. Om selve Erstatningsforestillingernes patogenetiske Betydning, om de er at betragte som foranledigende Moment eller først vækkes til Live af Invaliditetsfølelsen, derom var der nogen Meningsforskel; om deres indgribende Betydning i det hele var der ingen Dissens. Fra den egentlige eller ægte traumatiske Neurose med dens 3 Ytringsformer: Hysterien, Neurastenien og Hypokondrien vilde Feilchenfeld udsondre 2 Former, der ved ikke at medføre Er-

---

Død ydes en Begravelseshjælp paa 50 Kr. samt en Erstatning til de efterlevende, for hvem den afdøde var Forsørger.

Den tyske Lov af 6. Juli 1884 (udvidet ved en Række senere Love) lægger Erstatningspligten over paa de saakaldte „Berufsgenossenschaften“ ɔ: Fagforbund, dannede ved Sammenslutning af Arbejdsgivere inden for samme eller beslægtede Fag. Disse Forbund træffer Afgørelse i alle de anmeldte Tilfælde, men denne kan appelleres til „Schiedsgerichte“ Voldgiftsretter, hvori saavel Arbejdsgivere som Arbejdere er repræsenterede. Voldgiftsdommen kan endelig indankes for den øverste Instans, „Reichsversicherungsamt“, der har Sæde i Berlin og i det hele er øverste Myndighed i alle Sager, vedrørende Loven og dens Gennemførelse, bl. a. ogsaa har Opsigt med Fagforbundene. Enkelte af Staterne (som Bayern, Sachsen, Würtemberg o. fl.) har deres egne „Landesversicherungsämter“. — Erstatningen gives i Form af en Livrente, der tager sin Begyndelse fra den 14. Uge efter Ulykkestilfældet og ydes, saa længe Arbejdsindskrænkningen vedvarer; Renten andrager ved fuld Erhvervsudygtighed $66^2/_3$% af Arbejdsfortjenesten, ved delvis en Brøkdel heraf svarende til Arbejdsudygtighedens Grad. Indtræder der senere en væsentlig Forandring i den tilskadekomnes Tilstand, kan Renten forandres i Forhold hertil, og ved denne Lejlighed er det, at „Kampen for Renten“ særlig træder frem. Fagforbundene har desuden Pligten til at yde gratis Behandling fra den 14. Uge og tillige Retten til saadan Behandling i de første 13 Uger, i hvilket Tidsrum den ellers paahviler Sygekasserne; men Fagforb. benytter sig jevnlig og i stigende Grad af denne Ret. De forsikrede er pligtige til at underkaste sig den saaledes paabudte Behandling, dog ikke større Operationer. Ved Død ydes Begravelseshjælp samt en Livrente til de efterlevende.

statningsret skulde bidrage til at mindske Antallet af anerkendte Neuroser.

Den ene Form benævner han „Rentensucht“ og karakteriserer den paa følgende Maade: Tilbøjelighed til at holde fast ved Renten, ogsaa efter at Læsionens Følger forlængst har tabt sig; der er ingen nervøse Symptomer, Klagerne lokaliseres væsentlig kun til Læsionsstedet. Det fælles er her: en virkelig Læsion, der helbredes fuldstændig og uden at medføre nervøse Tilfælde, men Rentekampen fortsættes desuagtet haardnakket. — Den anden Form kalder han „Rentenhysteri“; her er det psykiske Billede det mest fremtrædende og nærmer sig meget Kværulantforryktheden; det er ofte forbundet med obj. Symptomer paa Hysteri, der væsentligst taber sig i Tidens Løb, men dog i et vist Tidsrum gør Differentialdiagnosen fra den ægte traumatiske Hysteri vanskelig. Det karakteristiske ved denne „Retenhysteri“, hvoraf han opstiller 2 Former efter Tidspunktet for Symptomernes Optræden, angiver han at være, at alle Symptomerne, selv om der efter aarelang Rentenydelse er paavist en utvivlsom Bedring eller Helbredelse, straks kaldes frem ved ethvert Forsøg paa at nedsætte Renten. I Modsætning til den ægte Hysteri er enhver Berøring med Læger disse Patienter ubehagelig; de ønsker ingen Behandling og hader særlig Indlæggelse paa Klinikker. Feilchenfeld har endogsaa under en saadan fornyet Lægeundersøgelse set Udbruddet af et udtalt maniakalsk Anfald, hvorunder Pt. truede ham med en Revolver. — Over for disse Neuroseformer, mente han, er Nægtelse af Erstatning berettiget.

En lignende Opfattelse gjorde Unverricht gældende over for de saakaldte „Begehrungsvorstellungen“; disse var af Windscheid o. a. opførte som et af den traumatiske Neuroses væsentligste Symptomer, hvad U. aldeles ikke kunde indrømme. De havde endog givet Hoffmann Anledning til at opstille en særlig Sygdomsform, „Unfallgesetzneurose“, som skulde skyldes de mange Lægeundersøgelser, Kampen for Renten etc., alt-

saa være Følgen af alle de skadelige psykiske Paavirkninger, de lovforsikrede udsattes for; man har derfor ment, at den maatte siges i sidste Instans at være foraarsaget af Ulykkestilfældet og som saadan altsaa anses for erstatningsberettiget. U. udtaler sig bestemt imod denne Opfattelse; disse Forestillinger er ikke nogen integrerende Del af Neurosen, men noget akcidentelt tilkommende, der som udgaaet fra Psyken alene ikke lader sig skille fra Simulation og Aggravation; de kan derfor aldrig komme ind under Erstatningskravet. I modsat Fald vilde vi komme til at benægte Menneskets frie Vilje, hvad man maaske kan fra et naturvidenskabeligt, men ikke fra et juridisk Synspunkt. Antager vi imidlertid den frie Viljes Eksistens, saa maa vi ogsaa forlange af den forsikrede, at disse „Begehrungsvorstellungen" ikke i den Grad tager Magten fra ham, at han bliver nervøs og hans Arbejdsevne af den Grund nedsættes.

I Danmark er vi jo langt heldigere stillede ved Behandlingen af de traumatiske Neuroser end i Tyskland, hvor den uendelige Renteerstatning virker som en Hindring for deres Bedring eller Helbredelse. I denne Retning har den danske Lov med dens Kapitalerstatning en Gang for alle vist sig særdeles heldbringende. Den Fremgangsmaade, det danske Arbejderforsikringsraad her anvender, og som Prof. Slomann har Æren for, bestaar som bekendt i en Afgørelse i 2 Afdelinger eller Stadier: en første Afgørelse „efter de for Tiden tilstedeværende Forhold", saa snart Diagnosen „traumatisk Neurose" er stillet, og en anden endelig Afgørelse 1—2 Aar derefter. Dr. Wimmer fremkom paa Kongressen med en Meddelelse om de herved opnaaede Resultater, der tidligere har været offentliggjorte af Slomann i Arbejderforsikringsraadets Beretninger, og hvoraf det bl. a. fremgaar, at omtrent Halvdelen af Tilfældene er enten helbredede inden den anden Afgørelse eller bedrede saa meget, at der ingen Grund var til yderligere Erstatning.

Til Slut skal omtales et Forslag, fremlagt af Dr. P. Frank (Berlin), om Ansættelsen af kontrollerende

Læger ved Ulykkesforsikringsselskaberne. Det er en bekendt Sag inden for Selskaberne, siger han, at der finder en Udbytning af disse Sted fra de forsikredes Side, der snarest er i Tiltagen. Som en Modvægt mod denne Udbytning foreslaar han Selskaberne at ansætte faste kontrollerende Læger eller „Vertrauensärzte" i de forskellige Egne af Landet. Han omtaler, hvor vanskelig Huslægens eller den behandlende Læges Stilling er over for Klienten ved Ulykkestilfælde; denne fordrer ofte som en Selvfølge Lægens Hjælp til at presse det mest mulige ud af Selskabet, og gaar Lægen ikke godvillig med hertil, ødelægges let Forholdet imellem dem; og af disse Lægers Attester er Selskaberne jo i væsentlig Grad afhængige. Det er ogsaa en bekendt Sag, at mange Læger er meget kede af disse Attester og helst vilde fritages for dem. Den kontrollerende Læges Hverv skulde nu være ved alle ikke helt ubetydelige Skader at overvaage Tilfældet, holde sig à jour med Arbejdsudygtighedens Grad og ved de vanskeligere Tilfælde deltage med den behandlende Læge i at stille Diagnosen og konferere med ham om Behandlingen. Han tvivler ikke om, at dette ved taktfuld Optræden fra Kontrollægens Side vil kunne gennemføres uden alvorligere Kontroverser mellem de 2 Læger. I de større Byer skulde Selskabet have een eller nogle „Vertrauensärzte"; de mindre Selskaber kunde være fælles om en saadan Læge, der skulde være fast gageret og saa rigeligt, at han kunde undvære privat Praksis. I de smaa Byer og paa Landet kunde bedst „Kreisärzte" (Distriktslægerne) anvendes; det er nemlig blevet mere og mere almindeligt i Tyskland, at disse Læger lønnes saa højt, at det offentlige kan give dem Paabud om ikke at have privat Praksis. Kontrollægerne skulde desuden have Sæde i eventuelle Voldgiftsretter og være til Stede ved forefaldende Sektioner. Frank imødegaar paa Forhaand en Række Indvendinger, han er forberedt paa. Selskaberne vilde maaske indvende, at Systemet var for kostbart; han mener tvertimod, at de forøgede Udgifter rigelig vilde indvindes derved, at den uberettigede

Udbytning betydelig indskrænkedes. Mod den Indvending, at det er uheldigt, at Kontrollægerne skal holdes borte fra privat Praksis, anfører han, at dette jo ogsaa gælder for mange Embedslæger i Tyskland (Kreisärzte, Lægerne ved Berufsgenossenschaften, ved Alderdomsforsikringen o. fl.); desuden maatte de sættes i Stand til at holde sig à jour med den praktiske Videnskab ved Besøg paa Hospitaler, Kliniker etc. og ved Deltagelse i Uddannelseskursus, som Tilfældet er med de statsansatte Embedslæger. Selskaberne maatte tillige forsyne dem med den under Specialfaget hørende Litteratur, Tidsskrifter etc.

Dette af Dr. Frank rejste Spørgsmaal var aabenbart meget brændende i Tyskland; den følgende Diskussion viste, at der var rørt ved en øm Byld, moden til at briste. Forslaget vandt ogsaa almindelig Tilslutning; saaledes udtalte Unverricht, at naar en Læge — som det jevnlig kunde hænde ved Ulykkestilfælde — kunde blive stillet over for Valget: at afgive en falsk Attest eller miste sin Klient, saa var der en Konstruktionsfejl i Forholdet mellem Selskaberne og Lægerne, som maatte skaffes ud af Verden; saadanne Situationer maatte der ikke skabes for Lægerne. Behandling og Attestudstedelse mente han, burde ikke her henhøre under samme Læge. Den Indvending, at det vilde komme til at gaa ud over de forsikrede, kunde han ikke anerkende; af Hensyn til sin Anseelse og af Konkurrencegrunde vilde intet Selskab kunne afvise berettigede Krav; i Tvivlstilfælde kunde man tilkalde en Kontrollæge fra et andet Selskab.

At Forslaget om Kontrollæger meget vel lod sig gennemføre i Praksis, bekræftedes saavel af en hollandsk som en belgisk Læge; de oplyste nemlig, at Systemet allerede i flere Aar havde været indført i deres respektive Lande og vist sig at virke fuldt tilfredsstillende.

AARSBERETNING FRA DEN KGL. VACCINATIONS-ANSTALT FOR AARET 1906.

Ved Dr. J. Bondesen.
Forstander.

Vaccinations - Anstalten har som sædvanlig været aaben for offentlig Vaccination og Revaccination hver Tirsdag Kl. 10—12, desuden i Sommermaanederne fra 1. Juni til 31. August, hver Fredag Kl. 10—11. I alt har saaledes Anstalten i 1906 været aaben for offentlig Vaccination i 66 Dage.

I alt vaccineredes 4917 Børn.
- - revaccineredes 114 Individer.

Af de 4917 for første Gang vaccinerede Børn udeblev de 11 fra Eftersynet; af de øvrige 4906 opnaaedes Anslag første Gang hos de 4851 og ved Omvaccination yderligere Anslag hos 29; i alt kunde der saaledes udstedes Attest for gennemført Vaccination til 4880 ɔ: til 99,47 % af de til Eftersyn mødende Børn. Af de resterende 26 Børn blev Omvaccination ikke foretaget paa de 4 (spæde Børn under 1 Aar); 3 mindre Børn blev efter resultatløs Omvaccination anmodede om at møde paany efter 1—2 Aar, medens 19 ældre Børn, af hvilke der for nogles Vedkommende næredes Mistanke om tidligere foretagen Vaccination, efter resultatløs Omvaccination erholdt Attest (til Brug for Skolen) om gentagne Gange at være underkastet Vaccination paa Anstalten.

Samtlige Børn er vaccinerede med animal Vaccine, som Regel med 3 Rids paa højre Overarm. Hos 750 Børn er samtidig venstre Arm benyttet til Prøvevaccination (Vaccination af medicinske Studenter, Vaccination med meget gammel eller stærkt fortyndet Lymfe og lign).

Produktionen af animal Vaccine har med Hensyn til den indvundne Mængde Lymfe ikke været større

end Gennemsnittet for de nærmest foregaaende Aar, men Antallet af podede Kalve har været betydelig større, væsentlig paa Grund af en tydelig Degeneration af Vaccinen i Sommerens Løb, der viste sig ved, dels at Anslaget paa Kalvene i mange Tilfælde blev usædvanligt tarveligt eller ganske abortivt, dels at den indhøstede Vaccine ret ofte hurtig tabte sin Anslagskraft og i enkelte Tilfælde lige fra Begyndelsen viste svag Virulens.

I alt podedes 60 Kalve.

Af disse kunde 9 Kalve ikke udnyttes til Vaccineindvinding, 5 paa Grund af Tuberkulose og 4 paa Grund af manglende eller abortivt Anslag. Af de øvrige 51 Kalve høstedes i alt $560,_{51}$ Gram Raastof, der udbragtes til 144015 Portioner Vaccine, hvilket giver $10,_{99}$ Gram Raastof og 2824 Portioner Vaccine som gennemsnitligt Udbytte pr. Kalv. Den største Høst udgjorde 7410, den ringeste 555 Portioner. Det gennemsnitlige Udbytte pr. Kalv har herefter i 1906 været betydelig mindre end i en Række foregaaende Aar, hvad følgende Oversigt viser:

Aar	Antal podede Kalve.	Deraf udnyttedes til Vaccineindvinding.	Udbytte pr. Kalv.
1902	36	34	4483 Port. Vaccine.
1903	30	29	4342 — —
1904	44	34	4055 — —
1905	50	47	4013 — —
1906	60	51	2824 — —

De 51 Kalve, fra hvilke der indvandtes Vaccine, havde ved Indsættelsen paa Vaccinationsanstalten en gennemsnitlig Vægt af $248,_{31}$ Pd., ved Afhentningen 8 Dage senere en gennemsnitlig Vægt af $259,_{28}$ Pd., altsaa en gennemsnitlig Forøgelse i Vægt af $10,_{97}$ Pd. 5 Kalve var aftagne i Vægt — indtil 5 Pd. — 2 havde beholdt deres Vægt; 44 var tiltagne i Vægt — indtil 38 Pd., hvilket iøvrigt er den højeste Vægtforøgelse af en Kalv i et Tidsrum af 8 Dage, der hidtil er iagttaget paa Anstalten. Foruden de 60 Kalve, der benyttedes til Podning, blev

der yderligere indsat 3 Kalve, der straks ved Indsættelsen viste sig syge med høj Feber og blodig Urin; de blev snarest mulig fjernede igen og gav heldigvis ikke Anledning til nogen Staldinfektion, en Kalamitet, som Anstalten stadig er udsat for, saa længe den ikke besidder nogen Observationsstald.

Det stadig formindskede Vaccineudbytte pr. Kalv i de senere Aar og det meget lave Tal for Aaret 1906 giver et tydeligt Billede af, at den her hjemme dyrkede Vaccinestamme i de senere Aar har vist en aftagende Virulens, og at dette i det sidst forløbne Aar har naaet en saadan Grad, som vi ikke har kendt i mange Aar.

Den Vaccinestamme, hvormed Anstalten begyndte Aaret, var den i 1895 fra Stockholm modtagne Lymfe (oprindelig Hamburger Variola-Vaccine); denne Lymfe gav navnlig i 1897 og 1898 glimrende Resultater (97,5 % og 98,6 % Anslag ved samtlige offentlige Vaccinationer), viste nogen Svækkelse i den meget varme Sommer 1899 (92 % Anslag), men hævede sig paa ny i Aarene 1900 og 1901, men den har herefter været i tydelig Tilbagegang. Som Regel viser Svækkelsen sig i den egentlige Sommertid, og navnlig er dette udtalt, naar Sommeren og særlig Forsommeren indfinder sig med høj Varme; ud paa Efteraaret plejer Virulensen regelmæssig at stige, og om Vinteren og Foraaret indhøster Anstalten næsten altid meget kraftig Lymfe. Saaledes har Forholdene været i de 11 Aar, vi har dyrket Vaccinestammen 1895; de senere Aars tydelige Svækkelse er faldet sammen med ret høj Varme i Forsommeren, og vi har derfor været tilbøjelige til at betragte de senere Aars aftagende Virulens som et forbigaaende Fænomen, der for en Del skyldtes de herskende Temperaturforhold. Men i Foraaret 1906 blev det øjensynligt, at Svækkelsen var af en alvorligere Art; det tidligere kendte meget kraftige Foraars-Anslag viste sig ikke, og hen paa Sommeren blev Virkningen mere og mere usikker, saavel paa Kalvene som paa Børnene. Man kunde ikke længere trøste sig med en forbigaaende Svækkelse, der var øjensynlig blivende De-

generation med alle dens Følger: Daarligt Anslag paa Kalvene, ringe Udbytte af hver Kalv — usikker Virkning paa Børnene, ringe Holdbarhed af den indhøstede Lymfe, saa større Mængder maatte kasseres og den meste Vaccine efterhaanden maatte udsendes i meget frisk Tilstand. Da disse Forhoid i Sommerens Løb forværredes mere og mere, maatte Anstalten endelig ty til det yderste Middel: at forny Stammen gennem frisk Lymfe andet Steds fra. Nu skal det villigt indrømmes, at Anstalten kun meget nødig greb til denne Udvej. Den Stamme, Anstalten i hele sin hidtidige Bestaaen har benyttet, har været den af L. Voigt i Hamburg i 1881 opdyrkede Variola-Vaccine. Denne Stamme har i en lang Række af Aar været benyttet dels i Hamburg, dels i flere tyske Vaccinationsanstalter og i Skandinavien, og den har alle Vegne i lange Tider givet meget tilfredsstillende Resultater. Anstalten her har lige fra 1887 modtaget Podestof af denne Stamme dels fra Hamburg, dels fra andre Anstalter, hvor den har været dyrket videre, navnlig fra Stockholm. I de første Aar formaaede Anstalten i København ikke selv at holde Stammen vedlige fra Aar til Aar, men maatte jevnlig søge nyt Podningsstof; den i 1891 fra Hamborg modtagne Lymfe kunde dog vedligeholdes her lige til Sommeren 1895, men uddøde saa paa Grund af et Uheld (3 efter hinanden podede Kalve viste sig tuberkuløse), men den i Efteraaret 1895 fra Stockholm modtagne Lymfe er derefter dyrket videre her Aar efter Aar, og fra den har vi gentagne Gange kunnet afgive Podningsstof til Christiania, Stockholm, Helsingfors og forskellige Privatanstalter. Naar Anstalten trods den i de senere Aar iagttagne Svækkelse alligevel har holdt fast ved denne Stamlymfe, var det, som oven for antydet, ud fra den Betragtning, at denne Svækkelse var af forbigaaende Art. Og hertil kommer, at Indførelsen af ny Stamlymfe i mange Tilfælde viser sig at være en ret betænkelig Foranstaltning. Erfaringer baade her hjemme fra og fra Udlandets Anstalter har Gang paa Gang vist, at selv om man i dette Øjemed andet Steds fra forskaffer

sig Podningsstof, der paa sit Hjemsted har givet de mest glimrende Resultater, saa viser det sig meget ofte, at dette overført til et nyt Sted ganske skuffer Forventningerne. Dette er et af de mange gaadefulde Punkter i Vaccinetilvirkningen, og den Usikkerhed der hersker paa dette Omraade, har i det hele ført til, at hver enkelt Anstalt arbejder med sin egen Metode og saa vidt mulig med sin egen Lymfe. Nu kunne alle disse Metoder i al Almindelighed henføres under to store Grupper: Retrovaccinationen og Variolavaccinationen. Den første, som navnlig dyrkes i Sydtyskland, bestaar i at indpode Kalven med humaniseret Lymfe. Denne giver altid et meget kraftigt Anslag paa Kalven og en meget virulent Lymfe; den kan dyrkes videre paa Kalven i 2—3 Generationer, men taber saa pludselig sin Kraft, og man maa paa ny begynde Kalvepodningen med humaniseret Lymfe. Man er saaledes altid nødt til, efter kort Tids Forløb, at gribe tilbage til Børnene, men fraset dette er man ved denne Metode næsten altid i Stand til at sikre sig meget rigelig og meget virksom Vaccine. Vor Anstalt har hidtil principielt holdt sig fra Retrovaccinationen, fordi dennes Afhængighed af Børnene til en vis Grad kunde medføre Vanskeligheder, efterhaanden som Befolkningen helt er bleven afvænnet med, at der tages Vaccine fra Børnene. Dertil kunde Anstalten ikke frigøre sig for den Opfattelse, at Retrovaccinationen med dens stadige Rekurs til humaniseret Lymfe teoretisk stod som en anden Rangs Metode i Sammenligning med Variolavaccinationen med dens prætenderede uafbrudte Videredyrkning fra Kalv til Kalv. Dette var ganske vist foreløbigt et Postulat, og mange Anstalter benægtede, at denne Videredyrkning kunde fortsættes i en Række af Aar, men endnu stod Voigt i Hamburg med sin Variolastamme fra 1881 forplantet uafbrudt og usvækket i over 20 Aar, og Anstalten i København begyndte ogsaa at tælles med med sin snart 10-aarige uafbrudte Videredyrkning af den gamle Hamburgerstamme. Men i de sidste Aar begyndte Voigt's Variola-Vaccine i Hamburg at vise Tegn paa Svækkelse, hvad

der først gav sig Udslag i, at Revaccinationerne (ved den i Tyskland tvungne Revaccination af alle Skolebørn i 12 Aars Alderen) ikke viste saa godt Resultat i Hamburg som andre Steder i Tyskland, men snart førte til, at ogsaa Vaccinationerne lod en Del tilbage at ønske, saa at Voigt omsider besluttede sig til at opdyrke en ny Variolavaccine. Dette lykkedes ham ogsaa i 1904, men denne Stamme synes ikke at have været videre levedygtig og er nu opgivet. Men rundt om i de tyske Vaccinationsanstalter har der allerede i en Række af Aar været udfoldet en ihærdig Virksomhed med at opdyrke ny Variolavaccine; i de fleste Tilfælde er Forsøget mislykkedes, enkelte Gange er det lykkedes, og disse nye Stammer er da i Reglen forsendte omkring til forskellige Anstalter for her at dyrkes videre. Mange Steder er det ikke lykkedes at dyrke denne videre end gennem faa Generationer, og disse mislykkede Forsøg har paa den anden Side givet Retrovaccinationen Vind i Sejlene; det almindelige Dogme i Tyskland synes nu ogsaa at være det, at medens Vaccinen i det uendelige kan forplantes gennem Børn uden nogen Svækkelse, saa er den alene paa Kalve dyrkede Vaccine tilbøjelig til efterhaanden at tabe sin Kraft og maa da, for at genvinde denne, potenseres ved af og til at føres gennem en anden Organisme, i første Række gennem Mennesket, men mulig ogsaa gennem andre Arter af Pattedyr. Da man nu overalt ser med mindre Tilfredshed paa den Udsigt, ved Produktion af animal Vaccine stedse til Tider at maatte ty til de vaccinerede Børn som Mellemled for Tilvirkningen, har man undersøgt, hvor vidt man ikke gennem Benyttelsen af andre Dyrearter som Mellemled kunde naa til den ønskede Potenseren af Vaccinens Virulens. Forsøg i saa Henseende er navnlig anstillede med Aber og Kaniner. Medens Aberne viste sig at være et dels vanskeligt, dels for vor Verdensdel ret kostbart Objekt, er man i de senere Aar mere havned ved Kaninen, idet denne let lader sig indpode med Vaccinelymfe, og det derefter opstaaede Anslag har vist meget gode Resultater baade ved Overførelse til

Børn — hvor de frembragte Pustler ikke i nogen Henseende viser Forskel fra de almindeligt kendte Vacciner — men ogsaa ved Tilbageførelsen til Kalve, hvor det synes, at denne Passage gennem Kaninen virkelig er i Stand til i nogen Grad at forøge Vaccinens Kraft. Metoden stammer fra Lille, hvor Calmette i flere Aar har drevet Vaccineproduktionen ved afvekslende at pode Lymfen paa Kaniner og Kalve, og den er i de sidste Aar praktiseret en Del i Tyskland, hvor navnlig Pfeiffer og Voigt paa denne Maade har søgt at kunne dyrke Lymfen udelukkende animalt. Ogsaa til Børnevaccination er flere Gange anvendt den fra Kaniner indvundne Lymfe — den saakaldte Lapine — og den synes som omtalt at give det samme Anslag som Vaccinen, men for en mere almindelig Brug af Lapine er der dog den mislige Omstændighed, at Syfilis synes at kunne indpodes paa Kaniner (?), og at en blandt unge Kaniner meget udbredt Tarm- og Leversygdom — Coccidiosen — mulig kunde tænkes at overføres sammen med Lapinen. Iøvrigt kan den udelukkende Brug af Lapine næppe faa synderlig praktisk Betydning for de større Vaccineproduktionsanstalter, da det Udbytte, der indvindes af hver enkelt Kanin, er saa ringe, at Ulejligheden og Bekostningen ved større Produktion bliver langt betydeligere end ved Lymfens Dyrkning paa Kalve. Derimod synes som omtalt Lapinen at skulle faa en stor Betydning som Middel til Kalvevaccinens Potensering, samt ved Vaccinationens Gennemførelse i tropiske mer eller mindre ukultiverede Lande, idet Bevarelsen af Vaccinens Virulens under disse Forhold endnu staar som et uløst Problem. — De Metoder, der for Øjeblikket kommer til Anvendelse i de forskellige europæiske Vaccineproduktionsanstalter er saaledes følgende tre: 1) Variolavaccinen, videredyrket udelukkende paa Kalve, anvendes endnu væsentlig i Holland og Belgien, idet man der — gennem en meget sparsom Indpodning af hver Kalv, hidtil har været i Stand til at undgaa Svækkelse af Vaccinen; det Udbytte, der vindes af de enkelte Kalve er derfor meget ringe og Udgiften

ved Vaccineproduktionen langt større end i andre Lande. 2) Variolavaccine dyrket afvekslende paa Kalve og Kaniner, idet Lymfen efter at have passeret flere Generationer Kalve overføres paa Kaniner, hvorefter det her vundne Produkt — Lapine — føres tilbage til Kalve og dyrkes videre her. Metoden er i de senere Aar især dyrket af Guerin i Lille og bruges nu overordentlig meget i Frankrig, hvorfra den efterhaanden har vundet Indgang i flere tyske Anstalter. 3) Retrovaccinationen, Indpodning af humaniseret Lymfe paa Kalve, med Videredyrkning i 2—3 Generationer, og derefter paany Indpodning fra Børn til Kalve, benyttes i en Række tyske Vaccinationsanstalter som udelukkende Metode, men den synes ogsaa i de senere Aar at være kommen en Del i Brug i de Anstalter, der principielt benytter Variolavaccinen, idet man her til Tider, hvor Efterspørgslen efter Vaccine er betydelig eller hvor Variolavaccinen viser forbigaaende Tegn til Svækkelse, jævnlig underkaster nogle Kalve Retrovaccination, hvorved man næsten altid er i Stand til at sikre sig en meget rigelig Indvinding af kraftig Vaccine.

(Sluttes).

EDMUND HANSEN GRUT.

F. 15. Januar 1831, d. 13. Juni 1907.

En af den danske Lægestands ypperste Mænd er gaaet bort. I henved et halvt Aarhundrede har hans Navn været knyttet til Oftalmologien som Foregangsmand og Fører, og hans hjemlige Berømmelse har været saa stor som næppe nogen andens tidligere.

Det er tidt nok sagt, at Grut søgte til Oftalmologien paa det aller lykkeligste Tidspunkt, da Helmholtz, Donders og fremfor alle Albrecht v. Graefe førte denne Videnskabsgren frem med Kæmpeskridt. Dette er rigtigt; men det bør vel erindres, at blandt de mange, der søgte til

Graefe, var der forholdsvis kun faa, der for Samtiden kom til at staa som hans egentlige Elever, som de fuldgyldige Repræsentanter for hans Lære. Blandt disse særlig fremragende, blandt disse udvalgte, der senere saa at sige delte Evropas Storbyer imellem sig, var Grut. Der er ingen Tvivl om, at han, som var saa rigt udrustet af Naturen, vilde have kunnet skabe sig en Verdensstilling fuldt saa vel som sine Samtidige, og det manglede ikke paa direkte Opfordring dertil; men hans Kærlighed til Danmark sejrede, til Ære for ham og til Gavn for os og de øvrige nordiske Lande, der derved paa et tidligt Tidspunkt kom til at høste Gavn af Oftalmologiens nye Æra.

I 1863 oprettede Grut sin Klinik i København og begyndte dermed en Virksomhed, der hurtig antog et overordentligt Omfang, støttet som den var af Kollegernes og Publikums Tillid og Beundring. Allerede i 1857, 26 Aar gammel, havde han i sin Doktordisputats, der omhandlede Øjenspejlet og dets praktiske Anvendelse, vist sig fuldt fortrolig med denne Oftalmologiens vigtigste Nyerhvervelse. Nu begyndte han, dels i talrige Foredrag og Demonstrationer i de medicinske Selskaber, dels i større og mindre Afhandlinger, at behandle alle de vigtigste Spørgsmaal, der i de Tider bevægede den oftalmologiske Verden, alt paa en klar og anskuelig Maade, værdsat med Kritik og suppleret med egne Erfaringer; samtidig var han en utrættelig Vejleder for de mange, der strømmede til Kliniken for at høre ham tale og se ham arbejde. Fra dette Øjeblik havde altsaa det medicinske Fakultet en Docent i Oftalmologi, men det varede en Række af Aar, indtil 1882, forinden det lykkedes Grut, ved haardnakket at nægte at modtage personlig Anerkendelse som Erstatning for et officielt Docentur, at fremtvinge Oprettelsen af et saadant. Nogen personlig Tilfredsstillelse følte G. sikkert ikke ved at blive forpligtet til at udføre den Gerning, han i saa mange Aar frivilligt og med saa store personlige Ofre havde udført. Han yndede ikke at foredrage timelange teoretiske Udviklinger fra et Kateder; det tiltalte ham mest at meddele sin Undervisning under de friest mulige Former, siddende midt mellem Eleverne med Patienten foran sig; han forstod da som faa i korte rammende Udtryk at fastslaa Sygdomsbilledets Ejendommeligheder.

Endnu mere belærende og vækkende var Grut's Samtaler med Eleverne under det daglige Arbejde uden for de egentlige Undervisningstimer; her fik man at høre hans Hjertens Mening baade om Teorier og deres Ophavsmænd; hans

vaagne Kritik skaanede ikke de uholdbare Teorier, selv om der stod store Navne bag dem.

Ved solenne Lejligheder, ved videnskabelige Forsamlinger her hjemme eller i Udlandet, var Grut sikker paa at tildrage sig almindelig Opmærksomhed, hvad enten han med sin overlegne Indsigt og Erfaring i klare logiske Vendinger deltog i Diskussionen, eller han ledede den fra Præsidentens Sæde med Verdensmandens fine Takt. Sproglige Vanskeligheder eksisterede ikke for ham.

Som Videnskabsmand var Grut en ægte Elev af Graefe. Hans originale Arbejder tynges ikke af Litteraturstudier eller udførlige Fremstillinger af Forsøg o. lign. De hviler udelukkende paa egne Erfaringer og bærer i sjelden Grad Vidne om hans skarpe kliniske Iagttagelsesevne; som Eksempel kan nævnes hans Arbejder over Keratitis bullosa traumatica („Neglekeratitis") og Keratitis ramificata. Størst Arbejde nedlagde G. i sine Undersøgelser over de muskulære Anomalier, særlig den konvergente Skelens Ætiologi; han skrev adskillige Afhandlinger desangaaende; saaledes den, der indledede første Hefte af Nordisk oftalmologisk Tidsskrift. Det samme Tema benyttede han, da han i 1889 fulgte den hæderfulde Opfordring til at holde „The Bowman lecture" i London. Særlig i dette Foredrag, der kun foreligger paa Engelsk, rummes en Fylde af Iagttagelser og et Mesterskab i Fremstillingen, der gør Læsningen til en Nydelse.

Som Operatør var Grut en Mester. Hans Operationer var elegante og lydefri og skæmmedes ikke af nogen Lyst til at brillere; men naar det udkrævedes, var han dristig og kunde da ret vise sin overlegne tekniske Færdighed.

Grut's Klientel var det største i Norden. Det var sammensat af Folk fra alle Lag i Samfundet; han var ens mod alle, og alle holdt af ham. Han var stor nok til at være den fattigstes Tjener og den mægtigstes Jævnbyrdige. I al sin Færd var han en Gentleman. Hans udprægede Personlighed, der aldrig veg tilbage for at optage en Kamp for det, han ansaa for Ret, hans noble, ridderlige Tænkemaade, der gjorde ham til en svoren Fjende af Humbug og Ufinhed i alle Former, hans høje Kultur og frie, store Syn paa alle Livsforhold udøvede en forunderlig dragende Magt over alle, med hvem han kom i Berøring.

Nu er han gaaet bort for at samles med Graefe, Helmholtz og de andre Oftalmologiens Stormænd. Vi skal ikke mere se hans herlige Skikkelse med de sjælfulde Øjne, ikke mere høre hans livfulde Tale. Men hans Minde vil leve

hos de Tusinder, der skylder ham Tak for Hjælp, hos Kollegerne, der følte, i hvor høj Grad denne Mands Virken bidrog til Lægestandens Anseelse, og mest mellem hans Elever, ældre og yngre, hvem han gav sit Bedste, og som derfor omfattede hans Person med den største Beundring og den varmeste Hengivenhed.

Edmund Jensen.

LITTERATURANMELDELSE.

J. v. Mering: Lehrbuch der inneren Medizin. 4 teilweise umgearb. Auflage. Jena 1907. Gustav Fischer. 1228 Sider. Pris 12.50 Rmk.

Allerede nu efter 2 Aars Forløb foreligger en ny Udgave af denne fortræffelige Haandbog, omarbejdet og 5 Ark større end forrige Udgave.

Som bekendt er v. Mering kun Udgiver af Haandbogen. Han har tillige selv udarbejdet Afsnittene om Ventriklens Sygdomme og Stofskiftesygdommene, medens de øvrige Afsnit er forfattede af fremragende tyske interne Klinikere. Ny blandt disse er i den foreliggende Udgave v. Noorden, der har skrevet om Anæmierne i Stedet for Klemperer.

Paa lignende Maade som de tidligere kan nærværende Udgave af Haandbogen anbefales paa det bedste.

Fr. Tobiesen.

Holger Nielsen: „Svøm!“ Haandbog i Svømning og Livredning. Cityforlaget. København 1907. 3 Kr. 60 Øre.

Blandt de mange Idræter, som staar til et Nutidsmenneskes Raadighed, naar det søger Motion, har Svømningen en Særstilling, dels fordi det omgivende Medium ikke er Luft men Vand, og altsaa er langt mere varmefradragende, og dels fordi Kroppens Bevægelser i Vandet kan foregaa frit i alle Retninger. Af den sidste Grund maa man give Svømningens Forkæmpere Ret, naar de siger, at det er den mest fuldkomne Legemsøvelse; end ikke Skøjteløbet kan tilnærmelsesvis staa Maal med Svømningen i Bevægelsesfrihed, idet Tyngdepunktet dog altid skal være lodret over det ene Skøjtejærn, og vil man sammenligne med Øvelser i Rek eller Ringe,

saa er det her Hænderne, som skal bære hele Legemets Vægt, og som derfor er bundne.

Hertil kommer, at Svømningen fra at være en Legemsøvelse naar som helst kan blive til „Livredning“ for ramme Alvor.

Her i vort havomskyllede Land med dets Sunde, Bælter, Fjorde, Søer og Aaer burde Svømningen være en national Idræt. Vi ved kun alt for vel, at den ikke er det. Det maa derfor paaskønnes, at der i den sidste Tid er yppet et Arbejde til Fremme af Svømmedygtighed. Det nydannede Forbund for Svømning og Livredning er et Udslag heraf. Et andet Udslag, som ikke vil blive uden Virkning, er Holger Nielsen's Haandbog i Svømning og Livredning. „Svøm!“ er en velskrevet og letlæst Vejledning, for hvis Paalidelighed i alle Enkeltheder dens Ophavsmands Navn er en Borgen; man maa ønske den et Salg i titusindvis.

Ved Omtalen af Muskelkramper staar ikke nævnt, at den almindelige Lægkrampe kan hæves ved en Dorsalfleksion af Foden. Der kunde maaske ogsaa have staaet et Par Ord om det almenyndede Begreb „Krampe ved Badning“, særlig i Mergelgrave; det drejer sig her næppe om andet end Brist paa Svømmedygtighed og den deraf følgende Forskrækkelse under uforudsete Hændelser.

Frode Sadolin.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

DIAGNOSEN AF CANCER RECTI.

J. Boas: Zeitschrift f. ärtzliche Fortbildung. 4. Aargang Nr. 4.

Talrige Tilfælde af Cancer recti kommer først til Behandling, naar det er for silde. Til Dels skyldes det Patienterne selv: blandt 71 Tilfælde var der kun 9, som henvendte sig til Læge i det første Fjerdingaar efter de første Symptomers Indtræden, medens det for 38 Patienters Vedkommende varede over et halvt Aar, inden de søgte Behandling. Men for en Del Tilfældes Vedkommende gælder det, at Tiden spildes, fordi Lægen ikke tænker paa Sygdommen, før det gunstigste Tidspunkt for Operation allerede er forbi.

Forf.s Erfaring peger nu paa, at der foruden de klas-

siske Symptomer (Stenosefænomenerne, Afgang af Slim, Blod, Pus) er en Række Symptomer, der bør gøre Lægen mistænksom og foranledige en mere indgaaende Rektalundersøgelse, navnlig naar de optræder sammen med Afmagring og hos ældre Patienter. Han lægger saaledes megen Vægt paa Tenesmi, navnlig naar de er haardnakkede eller findes sammen med Afgang af Slim og Blod. Tidligere end dem ser man undertiden optræde enkelte store Blødninger pr. Anum, hvor man ikke bør slaa sig til Ro med Diagnosen: Tumores hæmorrhoid. interni. Fremdeles Tarmkolikker, hyppigst forbundne med Obstipation, jevnlig dog med Diarré. Endelig kroniske Diarreer, særlig saadanne, som ikke paavirkes af almindelige Obstipationsmidler; karakteristisk for disse Diarreer er ogsaa deres ringe Volumen, undertiden „sprøjtes" der kun lidt Slim, eventuelt blodblandet, ud, og trods Tilstedeværelsen af den tynde Afføring findes S. romanum eller Colon fyldt med haarde Scybala.

Ved den digitale Undersøgelse konstaterer man saa Nydannelsen og Muligheden for dennes radikale Fjernelse, hvor dog Spørgsmaalet om Tilstedeværelse af Metastaser eller Propagation til Naboorganer spiller en afgørende Rolle; det er ofte heldigt (ved mere højtsiddende Tumor) at lade Patienten staa op og „trænge" under den digitale Undersøgelse, som ogsaa kan foretages bimanuelt. Sidder Nydannelsen helt oppe ved Overgangen til S. romanum, har man et godt Hjælpemiddel i Rekto-Romanoskopien.

Endelig Undersøgelsen af Fæces: Forf. lægger en vis Vægt paa den ejendommelige stramme Lugt, som man ofte kan mærke allerede paa Linnedet, naar Pt. klæder sig af. Iøvrig karakteriseres Fæces ved C. recti som bekendt ved Tilstedeværelsen af Slim, Blod og Pus, og navnlig er samtidig Tilstedeværelse af Blod og Pus af stor diagnostisk Betydning; ved Udskylning af Rectum faar man kødfarvet Skyllevand, i Centrifugatet af dette findes Blod og Pusfnogge.

I differentialdiagnostisk Henseende maa man have luetisk Proktitis in mente, her har vi dog ikke saa meget at gøre med en begrænset Tumor som med en mere diffus, bruskhaard, ulcereret Infiltration af Slimhinden.

Lauritz Melchior.

BEHANDLING AF ENDOKARDITIS.

Hoppe-Seyler: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 4.

Forf. omtaler ogsaa Efterbehandlingen og anbefaler den mekaniske Behandling ved den daarlige Hjerteaktion, som ofte er en Følge af den Endokarditen ledsagende Myokarditis. En forbedret Cirkulation i de perifere Kar og Kapillærer vil kunne udjævne den ugunstige Virkning af Hjertets ringe Kraft, og ved Gymnastik, mediko-mekanisk Behandling og Massage kan øget Cirkulation opnaas. Brugen af Zanderske Apparater og svensk Modstandsgymnastik er især egnet paa Grund af Muligheden for at gradere disse Øvelser fint. Ved svage Hjerter og svag Muskulatur er Gymnastik især paa sin Plads. Hvis der derimod paa Grund af legemlig Overanstrengelse er indtraadt en Dilatation, saa maa Gymnastik undgaas, hvorimod der er Indikation for Kulsyrebade, som har en betydelig Indflydelse paa Hudens Cirkulation og derved paa hele Kredsløbet. Men ellers er, især hos lidet kraftige Individer, langsomt stigende legemlig Bevægelse vigtig, begyndende med Spadsereture paa jævn Vej. Indtræder der Dyspnø, Hjertebanken, Hamren i Karotider eller Temporalarterier, maa Pt. holde inde og om muligt hvile sig. Varme, især fugtige, Dage maa tilbringes i Ro. Enhver idrætsmæssig Anstrengelse bør undgaas. Hertil skulde ogsaa Cykling høre; Træthedsfølelsen indtræder senere end ved Gang, og derfor kommer der let Overanstrengelse. Forf. saa i Tilslutning til Rideøvelser et eklatant Tilfælde af Løsning af infektiøse Trombemasser. „Ogsaa de heftige Bevægelser ved mange gymnastiske og hærdende Procedurer, som t. Eks. ved det nu meget yndede „System", maa derfor fraraades Rekonvalescenter fra en Endokarditis". Vibration og Massage kan have en gunstig Indflydelse paa den perifere Cirkulation, men maa anvendes med stor Forsigtighed, naar der tidligere har været Flebiter paa Ekstremiteterne.

K. A. Heiberg.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Under Navnet „Magolan" føres i Handlen et nyt Antidiabetikum, som fremstilles ved Ekstraktion af Frøene af Lupinus arabicus. Det danner et hvidt Krystalmel, som opløses let i Vand, men ikke i Alkohol og Æter. Det resorberes let, særlig naar samtidig gives organiske, letopl. Fosfater, og spaltes i Monakalciumfosfat og fosforsur Diamin.

Ifølge nyere Anskuelser bestaar der en Parallellisme mellem Fosfor- og Sukkerudskillelsen, saa at det Spørgsmaal er opkastet, om ikke Tabet af Fosforsyre er det patologiske Moment ved Diabetes mellitus og Sukkerudskillelsen et sekundært Symptom. Der meddeles et Tilfælde, hvor Anvendelse af Magolan gav Fosforretention, og samtidig sank Sukkerprocenten fra 4 % til 0. Magolan gives som Pulver eller i Piller, to Stykker, hver paa 20 Centigram, 3 Gange daglig; til Børn gives daglig tre Stykker i et Mineralvand, i hvilket er opløst en Knivspidsfuld af et Fosfat.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 4).

FRA UDLANDET.

En Kropkomité.

I Schweiz har ikke blot Lægerne Grund til at interessere sig for Spørgsmaalet om Krop men ogsaa Nationaløkonomerne, thi aarlig bliver c. 2000 Personer paa Grund af Struma kasserede som Soldater. Trods Kocher's, Bercher's og Tavel's banebrydende Arbeider er Sygdommens Ætiologi ikke klarlagt, og saavel af videnskabelige som af praktiske Grunde er yderligere Undersøgelser, navnlig eksperimentelle, nødvendige. Der er derfor med Kocher i Spidsen dannet en Komité, bestaaende af Videnskabsmænd og Praktikere, der har sat sig det Maal at udforske Sygdommens Patogenese.

(Correspondenz-Blatt. 1. Maj 07).

Kongelig Naade.

Kong Edvard har tildelt Sir Frederick Treves og Sir Francis Laking en usædvanlig Æresbevisning til Tak for deres „store Dygtighed og uafladelige Agtpaagivenhed" under Kongens svære Sygdom i 1902, idet han ved kongeligt Dekret har tilstaaet dem „en hæderfuld Forøgelse" til deres Familievaaben, bestaaende i Retten til i deres Skjold at føre en af Løverne fra det kongelige Vaabenmærke. Det kongelige Dekret bestemmer, at den tilstaaede Tilføjelse ogsaa skal gælde deres Efterkommere. Man maa gaa tilbage til Karl den 2dens Tid for i lignende Tilfælde at finde Eksempler paa en saadan Udmærkelse, som British Medical Journal opfatter som et Tegn paa, at Kong Edvard ikke er „ligegyldig" over for Lægestanden.

(British Med. Journ. 13. April 07).

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Klær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsessg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

27. Juni. 1907 Nr. 26

OM STERILISERING AF KOMPLICEREDE INSTRUMENTER.

Foredrag holdt i „Medicinsk Selskab" i København.

Af Tandlæge VIGGO ANDRESEN.

Trods de mange forskellige Sterilisationsmetoder, der er anvendt siden Antiseptikens Indførelse, er der dog fremdeles mange komplicerede Instrumenter og Apparater, som enten ikke lader sig sterilisere paa en betryggende Maade eller alt for hurtig tager Skade ved de gamle kendte Metoder.

Vi Tandlæger har hidtil ikke været i Stand til at holde vore vigtigste Instrumenter Boremaskinens Haandstykker og særlig de Vinkelstykker, som sættes udenpaa de lige Haandstykker, betryggende rene i hygiejnisk Forstand og det er derfor min Overbevisning, at den Fremgangsmaade, jeg her skal omtale, vil byde os nogle Fordele.

Metoden, som jeg har udtænkt med særlig Hensyn til saadanne sammensatte Instrumenter, hvis enkelte Dele vanskelig eller slet ikke kan tages fra hinanden, bestaar i en Opvarmning i mineralsk Maskinolie (Paraffinum liquidum albissimum, Ph. germ. til 120—150° Cels. i kortere eller længere Tid. Idet Olien bliver tyndere ved Opvarmningen, driver den Luften ud og trænger ind overalt og destruerer ved Varmen de septiske Stoffer, som har

Betydning i Stomatologien, særlig Syfilis- og Tuberkulosesmitstoffer og Pusbakterier.

Som Ulæmper maa nævnes, at Opvarmningen kræver Tilsyn eller en automatisk Anordning for at forhindre, at Temperaturen bliver for høj og at Olien af og til maa filtreres gennem Bomuld, medens den er varm. Oliesterilisationsapparatet bestaar af et Metalkar til Olien med en Afløbshane eller lignende Anordning og en eller to Tuber til Termoregulator og Termometer, samt endvidere af en gennemhullet Kurv til Instrumenterne, hvormed de kan tages op for at Olien kan dryppe af. Undertiden kan der blive saa megen Olie tilbage i det lige Haandstykke, at den ved sin Viskositet virker hindrende paa Gangen, i saa Fald maa man fjerne den udvendige Tube og tørre Spindelen af; men naar Instrumenterne tages op, medens de er varme, vil Olien løbe af og kun efterlade en ganske fin Hinde, saa at de kun fordrer en let Aftørring for at blive skinnende rene. De er ogsaa vel konserverede mod Rust og Slid, idet Skruer, Laase og de roterende Dele er velsmurte og der tilsikres derved en god Funktion for længere Tid end sædvanlig, hvilket særlig er iøjnefaldende ved Vinkelstykkerne, som ellers er saa tilbøjelige til at ruste og slides altfor hurtig.

Mange af vore Instrumenter er langt fra Idealet, de saakaldte aseptiske, men da Kautschuck, Skildpadde etc. kan taale Opvarmning i denne Olie til 130° Cel. eller mere, kan Instrumenter med Skafter af saadanne Materialer nu blive desinficerede uden at tage Skade.

Men som allerede nævnt er denne Metode udtænkt med Boremaskinhaandstykkerne for Øje og vil til dette Øjemed vise sig som en økonomisk og derfor værdifuld Forøgelse af vore Sterilisationsmetoder, selvfølgelig bedst egnet for Haandstykker med slip-joint, men ogsaa anvendelig for almindelige Maskiner ved at anbringe Desinfektionsapparatet i en Højde, som passer til Maskinen.

Angaaende det væsentligste Punkt, Temperaturen og

Varigheden af Ophedningen, har jeg henvendt mig til flere Autoriteter og modtaget følgende Udtalelser:

Forstanderen for Bakteriologisk Laboratorium, Prof. Salomonsen, tilskrev mig saaledes i Begyndelsen af Oktbr. 06:

„Jeg er overbevist om, at den af Dem foreslaaede Behandling — Opvarmning i Paraffinolie til 150° Cel. — vil være fuldt ud betryggende, naar den fortsættes en halv Timestid.

Forstanderen for Tandlægeskolen, Prof. Bloch, meddelte mig i en Samtale som sin Mening, at Temperaturen ikke behøvede at være saa høj og at Metoden turde vise sig brugbar til nogle fine Knive, som Prof. ikke nærmere betegnede.

Endvidere har Bakteriologen, Prof. Miller, Lærer ved Tandlægeinstitutet i Berlin, tilskrevet mig, at min Idé ikke forekom ham at være ilde og at han skulde mene, at en Temperatur paa 110° Cel. i 2 Min. vilde være fuldkommen tilstrækkelig til Desinfektion af Haandstykkerne.

En anden meget bekendt Tandlæge, Dr. Johnson, Chicago, skrev:

„Idéen er fuldstændig ny for mig og jeg skal følge Resultaterne af Deres Eksperimenter med megen Interesse. Dersom denne Metode viser sig heldig, vil den have den Fordel at bevare Instrumenterne fremfor at beskadige dem."

Fra den af Ministeriet autoriserede Kontrol-Anstalt, Detlefsen og Meyer's Laboratorium, har jeg modtaget følgende Erklæring:

„Efter Deres Ønske har vi foretaget Forsøg med Sterilisering af Borehaandstykker ved at opvarme disse i Paraffinolie i det fra Dem modtagne Apparat.

Ved samtlige Forsøg inficeredes Haandstykkerne med sporeholdigt Materiale af Bacillus subtilis for saaledes at faa Metoden prøvet over for særlig resistente Sporer. Borehaandstykkerne anbragtes derefter i den kolde Olie, som ved den første Forsøgsrække opvar-

medes til 130° C., hvorefter et Haandstykke udtoges og anbragtes i Næringsvæske; efter 10 Minutters Opvarmning ved den nævnte Temperatur udtoges et andet og efter yderligere 20 Minutters Opvarmning det tredje. Alle tre Stykker gav Vækst paa Bouillon af Bacillus subtilis.

Anden Forsøgsrække udførtes paa samme Maade, men under Opvarmning til 150° C. og med 4 Haandstykker, der optoges 1) straks, 2) efter 5, 3) efter 10 og 4) efter 30 Minuters Opvarmning. Kun det Stykke, som havde været opvarmet 30 Minuter til 150° C. var sterilt, medens de andre gav Vækst.

Det fremgaar af disse Forsøg, at Deres Metode virker ganske paa samme Maade som Tørsterilisering.

Apparatet er praktisk konstrueret og let at betjene, og det forekommer os at være en betydelig Fordel ved Metoden, at Haandstykkerne, hvis Indre er utilgængeligt, under Opvarmningen holdes nedsænkede i Olien og saaledes under Afkølingen og bagefter er beskyttede mod at ruste.

Den paa et af Haandstykkerne anbragte Ebonit blev ganske uskadt ved at holdes opvarmet i Paraffinolien i $^1/_4$ Time ved 150° C."

Til denne Erklæring er der det at sige, at den fuldt ud dækker Prof. Salomonsen's Udtalelse; dog maa jeg tilføje, at de udførte Forsøg ikke giver nogen Oplysning om 1 Kvarter ikke vilde være tilstrækkelig, og da de jo er udførte alene under Hensynstagen til Bac. subtilis, som ikke er patogen og ikke har nogen Betydning i Tandlægekunsten og hvis Sporer taaler indtil 1 Times Kogning, anser jeg indtil videre en Opvarmning til 120—130° praktisk talt for at være tilstrækkelig for Tandlægeinstrumenter.

Til Slut er der Spørgsmaalet om Prioriteten og vi kommer derved til Punctum saliens. Efter at være kommen saa vidt, henvendte jeg mig nemlig til den ærede Formand i „Medicinsk Selskab".

Prof. Rovsing, som jeg maa bringe min bedste

Tak for den udviste Interesse for Sagen, gjorde mig straks opmærksom paa, at Sterilisering i hed Olie, Glycerin og Paraffinolie var foreslaaede af Franskmændene Tripier og Poncet og at Prof. selv havde prøvet Glycerinbadet.

Da i al Fald Paraffinoliebadet efter de foreliggende Udtalelser at dømme ikke synes at være videre bekendt, skal jeg tillade mig at citere, hvad Forgue og Reclus skriver i „Traité de therapeutique chirurgicale“ 98: „Bade paa Temperaturer over 100° er anvendt af nogle Kirurger, som tillægger dem fremragende Fordele: man kan bringe dem op paa høje Temperaturer uden at skade hverken Forniklingens Politur eller Staalets Hærdning og Æg. Tripier anvendte Oliebade ophedede til 120°; Poncet Glycerin eller Paraffinolie. Disse Bade har dog en stor Ulæmpe, idet deres Kogepunkt er meget højere end den nødvendige Temperatur til Desinfektionen; medens denne sidste regnes mellem 120—130°, er Oliens Kogepunkt 300°, Glycerinets 280° og Paraffinoliens langt over 300°. Det er derfor nødvendig enten at vaage over Ophedningen ved Hjælp af et Termometer eller at ty til en Regulator“. I disse Linier faar jeg en Bekræftelse for min Anskuelse om Metodens Brugbarhed og den nødvendige Temperatur, som i Forbindelse med Prof. Rovsing's Paavirkning om at sætte Antiseptiken i Tandlægekunsten i System vil være en Spore for mig til at arbejde videre paa dette Felt. Der har som sagt hidtil ikke været noget Forslag fremme i Tandlægeverdenen til rationel Sterilisering af vore komplicerede Instrumenter, selv ikke fra Østrig, hvor der fordres den medicinske Embedseksamen for at praktisere som Tandlæge, men jeg haaber, at jeg ved at fremsætte mit Forslag i denne ærede Forsamling vil faa Støtte til at oparbejde Stemningen for denne ny Æra i Tandlægekunsten og det skulde hermed glæde mig at faa yderligere Oplysninger og Udtalelser at høre.

AARSBERETNING FRA DEN KGL. VACCINATIONS-ANSTALT FOR AARET 1906.

Ved Dr. J. Bondesen.
Forstander.

(Sluttet).

Den her skizzerede Udvikling betegner jo i nogen Grad en Forrykkelse af de faste Former, hvorefter Vaccineproduktionen i en Række af Aar har været ledet her som flere andre Steder, og denne Forrykkelse var naturligvis ikke uden Indflydelse paa, at Vaccinationsanstalten her i Sommeren 1906 besluttede sig til en Fornyelse af Vaccinestammen. Til det Øjemed rekvireredes Podningsstof saavel fra Hamburg som fra Christiania, og med disse nye Stammer podedes d. 7. August 2 Kalve. Begge gav udmærket Anslag, og overført paa Børnene viste de sig begge som en meget kraftig Vaccine. Disse Stammer blev saa dyrkede videre i 1906 og overførte til indeværende Aar, og har hidtil givet et overordentlig smukt Resultat. Begge Stammer har iøvrigt samme Oprindelse, nemlig fra en nyopdyrket Variolavaccine fra München fra Aaret 1905. Podningsstoffet blev i Foraaret 1905 taget fra en i Simbach i Sydbayern af Variola angrebet moribund Kvinde; hermed blev der i München podet flere Kalve, hvoraf en gav typisk Anslag, og af denne nye Variolastamme blev der forsendt Prøver til forskellige Anstalter i Tyskland. De fleste Steder gav denne Stamme imidlertid daarligt Anslag og blev snart opgivet; heller ikke i München lykkedes det at dyrke den videre ret længe, men i Hamburg gav den udmærkede Resultater og er her senere holdt vedlige, ganske vist ved af og til at indskyde et Mellemled af Lapine-Dyrkning. Fra Hamburg fik Malm i Kristiania denne Variolavaccine i 5te Generation og har senere dyrket den videre (uden Mellemled af Lapine) med meget tilfredsstillende Resultat og har herfra sendt Podningsstof til København; den eneste Forskel mellem de fra Hamburg og fra Kristiania hertil sendte Podningsstammer er

altsaa, at den første har passeret et Par Generationer Kaniner, medens den sidste udelukkende har været dyrket paa Kalve.

Med den nye Münchenerstamme podedes i Løbet af Efteraaret i alt 9 Kalve; efter Modtagelsen af den podedes den gamle Hamburgstamme endnu paa et Par Kalve i September—Oktober, men da Resultatet stadig var utilfredsstillende, opgaves videre Forsøg og Hamburger-Variolavaccinen fra 1881, som under vor Anstalts snart 20aarige Virksomhed med Produktion af animal Vaccine næsten udelukkende har været benyttet, var dermed definitivt opgivet. Som Kuriosum kan anføres, at denne Stamme i de senere Aar har haft sit væsentligste Omraade i Hamburg og de nordiske Lande; den blev opgivet i Hamburg 1904, i Kristiania 1905 og i København nu i 1906, og er alle disse Steder afløst af Münchenerstammen af 1905, der ellers ikke synes at have vundet varigt Fodfæste andet Sted.

Til Forbrug har Anstalten haft:

Tilbage fra 1905	14470	Portioner.
Indvundet i 1906	144015	—
I alt	158485	Portioner.

Af denne Vaccine er der udsendt til:

	Portioner.		Forsendelser.
98[1]) Distrikts (Stads) Læger . . .	59061	i	1016
Kbhvns. kommunale Vaccination .	1240	-	21
Hæren	10673	-	51
Flaaden	2153	-	10
Vestindien	2270	-	14
Færøerne	1230	-	7
Island	10285	-	95
Grønland	1215	-	14

[1]) Fra 1 Lægedistrikt (Anholt) rekvireredes ikke Vaccine i 1906.

	Portioner.		Forsendelser.
Private Læger	23093	-	1632
Private og offentlige Institutioner .	3280	-	75
I alt udsendt . .	114500	i	2935

Til Vaccination paa Anstalten medgik c. .	5500	Port.
Til Podning af Kalve medgik	9700	—
Til forskellige Forsøg og Prøvevaccinationer .	1000	—
Afgivet Podningsstof til fremmede Instituter	200	—
Tilbage ved Aarets Slutning	11185	--

I alt forbrugt og til Disposition 142085 Portioner,

saaledes at godt 16000 Portioner eller omtrent $^1/_{10}$ af den hele disponible Mængde ikke kom til Anvendelse. Den Vaccinemængde, der hvert Aar maa kasseres, har i de sidste 14 Aar varieret mellem $^1/_3$ (1892) og $^1/_{25}$ (1903) af den hele Mængde; naar den i det forløbne Aar har været relativ stor, skyldes det som omtalt Vaccinens svage Virulens og formindskede Holdbarhed navnlig i Sommerperioden.

Mængden af udsendt Vaccine har været som Gennemsnittet af de foregaaende Aar, i hvilke der ikke er optraadt Kopper, med en lille aarlig Tilvækst svarende til den aarlige Tilvækst af Befolkningen.

I de sidste 5 Aar er der udsendt:

i 1902 i alt	104965	Portioner i	2888	Forsendelser		
- 1903 —	110400	—	- 2851	—		
- 1904 —	109190	—	- 2976	—		
- 1905 —	144670	—	- 3640	—		(Kopper i København).
- 1906 —	114500	—	- 2935	—		

Af den til private Læger udsendte Vaccine er medregnet 795 Portioner, der er sendte til forskellige vaccinerende Jordemødre i Sydsverrig.

Tilfælde af Kopper er ikke optraadte her i Landet i 1906.

Med Hensyn til den animale Vaccines Anslagskraft i det forløbne Aar skal der som tidligere gøres Rede særskilt for de Resultater, der er opnaaede paa selve Vaccinations-Anstalten og for dem, der er uddragne af de fra Distriktslægerne indsendte Resultatsblanketter.

Paa den kgl. Vaccinations-Anstalt blev der i alt vaccineret for første Gang 4917 Børn; om 11 af disse savnes Oplysning paa Grund af Udeblivelse fra Eftersynet. For de øvrige er Forholdet:

Vaccinerede . . .	4906	Børn
Positivt Anslag hos .	4851	—
Intet Anslag hos . .	55	—

ɔ: positivt Anslag ved $98,_{88}$ % af Vaccinationerne.

Paa 51 med negativt Udfald vaccinerede Børn foretoges Omvaccination; ved denne opnaaedes Anslag hos 29, intet Anslag hos 22.

Detailleret Meddelelse om Virkningen af den udsendte Vaccine er tilgaaet Anstalten fra 98 Distriktslæger og fra Københavns kommunale Vaccination; i 1 Lægedistrikt har der ikke været afholdt offentlig Vaccination i 1906. I alt har Anstalten ad denne Vej faaet Meddelelse om Resultaterne efter 44964 offentlige Vaccinationer; heraf var der

positivt Anslag	ved	41013	Vaccinationer
intet —	—	3951	—

ɔ. positivt Anslag ved $91,_{21}$ % af de offentlige Vaccinationer.

Resultaterne af de offentlige Vaccinationer for de sidste 5 Aar stiller sig saaledes:

1902	pos.	Anslag	hos	92,36 %	af	de	vaccinerede	(39690)
1903	-	—	-	94,44 %	-	-	—	(41578)
1904	-	—	-	91,73 %	-	-	—	(40712)
1905	-	—	-	93,64 %	-	-	—	(46774)
1906	-	—	-	91,21 %	-	-	—	(44964)

Det ses heraf, at Resultaterne efter Vaccinationen i 1906 har stillet sig daarligere end i noget af de nærmest forudgaaende Aar; de er overhovedet de daarligste, som er noterede i de 14 Aar, i hvilke Anstalten har indsamlet Meddelelser om Vaccinationens Udfald. Det var, som foran fremhævet, øjensynligt, at vor gamle Vaccinéstamme var i Tilbagegang; navnlig i Juni—Juli Maaned var dette stærkt udtalt, og Resultaterne for Aaret vilde aabenbart have stillet sig endnu langt slettere, saafremt vi ikke i August Maaned havde begyndt med den nye Münchenerstamme, der baade da og senere gav et meget tilfredsstillende Udfald og derved hævede Aarets Hovedresultat ikke saa lidt.

Resultaterne fra Distriktslægerne har som sædvanlig varieret en Del og i 1906 med større indbyrdes Differencer end nogensinde tidligere. Saaledes angives i de 99 detaillerede Meddelelser i

1	Beretning	Anslag	ved	32 %	af	de	vaccinerede	
1	—	—	—	67 %	-	-	—	
7	—	—	—	70—80 %	-	-	—	
12	—	—	—	80—85 %	-	-	—	
14	—	—	—	85—90 %	-	-	—	
25	—	—	—	90—95 %	-	-	—	
5	—	—	over	95 %	-	-	—	
7	—	—	—	96 %	-	-	—	
11	—	—	—	97 %	-	-	—	
7	—	—	—	98 %	-	-	—	
4	—	—	—	99 %	-	-	—	
5	—	—	ved	100 %	-	-	—	

Det skal bemærkes, at det meget daarlige Resultat — 32 % Anslag — stammer fra en i Embedet konsti-

tueret Distriktslæge, hvis hele offentlige Vaccination afholdtes paa en enkelt Dag med Vaccine fra samme Kalv (Kalv 36). Der vaccineredes hermed 58 Børn, hvoraf der kun kom Anslag hos 19. Den udsendte Vaccine var sikkert ikke god, men det bør dog fremhæves, at der samme Dag vaccineredes med denne Lymfe af 11 andre Distriktslæger forskellige Steder i Landet med det Udfald, at der herefter opnaaedes Anslag hos gennemsnitlig 82 % af de vaccinerede. Iøvrigt er der jo en Række forskellige Forhold, der har Indflydelse paa Distriktslægernes vekslende Resultater, først og fremmest den Tid af Aaret, paa hvilken den offentlige Vaccination afholdes. Det er flere Gange i Anstaltens Beretninger fremhævet, at de Distriktslæger, der lægger den offentlige Vaccination i Foraaret og Forsommeren, saa vel som de enkelte, der vaccinerer i September Maaned, næsten altid er sikre paa godt Udfald, medens Vaccinationerne i Juli og August, særlig hvor det indtræder med høj Varme, meget ofte bereder Skuffelser. Dette falder sammen med, at det er meget vanskelig i disse varme Maaneder at bevare den animale Vaccines Virulens; det har ført til, at f. Eks. i Tyskland er al offentlig Vaccination indstillet i disse Maaneder, og Vaccinationsanstalten kan kun, nu som tidligere, stærkt opfordre de Læger, hvem den offentlige Vaccination paahviler, til saavidt mulig at tilendebringe denne inden Juni Maaneds Udgang, om fornødent med Genoptagen i September, men derimod ikke i Juli, August.

Endnu skal tilføjes, at fra 17 praktiserende Læger, som har rekvireret og faaet tilsendt større Mængder Vaccine, er der indkommet Meddelelser om Resultatet efter et Antal af 620 Vaccinationer med Anslag hos de 587, altsaa hos $94,_{68}$ % af de vaccinerede.

Opgøres Resultaterne ordnede efter de Kalve, hvorfra den udsendte Vaccine er indhøstet, viser der sig ogsaa en Del Forskel, men dog langtfra saa stor som de enkelte Forbrugeres. Det daarligste Udfald gav Lymfe fra Kalv 23 (c. 62 % Anslag), 5 Kalve gav fra 75—80

$^0/_0$ Anslag, 13 fra 80—90 $^0/_0$, Resten fra 90—100 $^0/_0$ Anslag.

Fra Færøerne har Vaccinations-Anstalten fra 3 Distriktslæger faaet Meddelelse om Udfaldet efter 337 Vaccinationer; der kom Anslag hos 280 eller 83 $^0/_0$ at de vaccinerede.

Fra Island, hvortil der i 1906 er sendt i alt 10285 Portioner Vaccine, har Anstalten fra 14 Læger og Jordemødre faaet Meddelelse om i alt 920 Vaccinationer; disse gav Anslag hos 602 eller hos over 65 $^0/_0$.

Fra Grønland foreligger ikke Meddelelse om Vaccinationerne i 1906.

Fra Vestindien, hvortil Vaccinen i 1906 er sendt direkte fra København med Dampskib og stedse i dobbelt Forsendelse, dels i almindelig Indpakning, men opbevaret i Skibets Isrum, dels nedboret i Kartofler og befordret sammen med den øvrige Post, er der fra Landfysikatet paa St. Croix indkommet Beretning om 337 Vaccinationer. Af disse udeblev de 140 fra Eftersynet; af de øvrige 197 var der kun Anslag hos 51 ɔ: c. 26 $^0/_0$. Det skal bemærkes, at Vaccinen ankom til St. Croix temmelig sent, idet der mod Forventning ikke afgik det sædvanlige Dampskib fra København i Januar Maaned; Vaccinen, der var høstet her i December 1905 (Kalv 50)[1]), kunde saaledes først afsendes herfra d. 25. Febr. 1906, ankom til St. Croix den 28. Marts og benyttedes der de første Dage i April. — Paa St. Thomas synes ogsaa den forandrede Fartplan for Damperne til Vestindien at have beredt nogen Vanskelighed for den offentlige Vaccination, idet denne først kunde begynde d. 27. Marts, maatte afbrydes i Juni og genoptages i Juli. Der vaccineredes i alt 375 Individer, af hvilke 37 udeblev fra Eftersynet; af de øvrige 338 opnaaedes Anslag hos 209, ɔ: 61,$_8$ $^0/_0$. Iøvrigt gav Vaccinen af Kalv 50, der paa St. Croix var

[1]) Vaccinen af denne Kalv blev som sædvanlig prøvet paa Anstalten i flere Maaneder og gav endnu til Midten af April Maaned fuldt normalt Anslag.

temmelig uvirksom, her i det hele godt Anslag (77,5 %), ligeledes Vaccinen af Kalv 7 (høstet i København 27/3 06); derimod viste de senere Sendinger svagt Anslag. Det fremhæves af Landfysikatet, at hvor Vaccinen maa opbevares selv kun nogle faa Dage i Vestindien, synes Indpakningen i Kartoffel bedre at bevare Virulensen end Forsendelsen i Isrum.

Fra Hærens Lægekorps har Vaccinationsanstalten velvilligst faaet tilsendt Meddelelse om de militære Revaccinationer i Aaret 1906. I alt revaccineredes 8809 Mand; heraf opnaaedes der Anslag hos 6442. Af dem, paa hvem der intet Anslag fremkom, foretoges fornyet Revaccination hos 2357 med Anslag hos 521. I det hele opnaaedes saaledes Anslag hos 6963 eller 79,04 % af samtlige revaccinerede.

Af Komplikationer ved Vaccinationen er der paa Vaccinationsanstalten ved i alt 29 Børn noteret noget stærkere Reaktion omkring Vaccinerne; de fleste af disse Tilfælde hidrører fra Vaccination med den nye Münchener Stamme. Universelle Eksantemer er ikke iagttaget blandt de paa Anstalten vaccinerede Børn. Fra Distriktslægernes Vaccination indberettes ganske enkelte Tilfælde af stærkere Reaktion, af og til ledsaget af Feber og Ildebefindende; disse Tilfælde er iagttagne efter Vaccination med Lymfe fra forskellige Kalve. Gangrænøs Ulceration af Vaccinationsstedet (sekundær Infektion ved Kradsning af Vaccinerne) er iagttaget paa et Barn ved Københavns kommunale Vaccination. Af universelle Eksantemer meddeler Lægen paa Sejrø, at der hos et Barn, paa hvem der iøvrigt ikke kom noget Anslag, 2 Dage efter Vaccinationen optraadte et universelt scarlatiniformt Eksantem uden nogen Forstyrrelse af Almenbefindendet. Gentagen Vaccination fremkaldte heller intet Anslag. — Stadslægen i Odense indberetter, at en 2aarig Pige, 10 Dage efter Vaccinationen, fik et morbilliformt kløende Erytem paa begge Arme, og Udbrud af diskrete, ærtestore Pletter paa begge Ben, Ryg og Bryst. Stærkt Anslag af Vaccinerne. Samme iagttog hos en 2aarig Dreng,

paa hvem der kun var kommet Anslag af det ene Vaccinationsrids, c. 1 Maaned efter Vaccinationen nekrotisk Ulceration af denne Vaccinationspustel, stærk Reaktion i Omfanget og i dette betændte Parti 3 diskrete Pustler, alle i Indtørring. Tillige saas spredte Pustler paa begge Nates, ligeledes i Indtørring, og et papuløst Udslet paa Toraks. (Vaccinen fra Kalv 54). — Distriktslægen i Faaborg iagttog hos et Barn 8 Dage efter Vaccinationen et Eczema rubrum i Ansigtet, og hos et andet Barn 12 Dage efter Vaccinationen et varioloidt Udslet over Kroppen. Vaccinen stammede i begge Tilfælde fra Kalv 7. Endelig iagttog Distriktslægen i Skanderborg hos en 3aarig Pige Udbrud af smaa Vesikler og vaccinelignende Pustler paa Armen omkring Vaccinationsstedet (Kalv 41).

Et Tilfælde af Vaccinations-Keloid præsenterede sig paa Anstalten i August Maaned 1906. Det var en 10aarig Dreng, som for c. 3 Aar siden blev vaccineret paa Anstalten med normalt Anslag. Der findes nu normale Cikatricer af de to Vaccinationsrids; paa det tredie findes et c. en halv Mandel-stor glat, svagt ophøjet Keloid. Dette er begyndt for c. 1 Aar siden, er vokset langsomt i Løbet af et halvt Aar, men har derefter holdt sig stabilt. Det har hidtil foraarsaget en ret irriterende Kløe, navnlig om Aftenen. Barnet iøvrigt sundt.

---

44 medicinske Studerende har i Aarets Løb paa Anstalten faaet Vejledning og Indøvelse i Vaccination og herom erholdt Attest fra Anstalten.

LITTERATURANMELDELSE.

Oscar Bloch: Chirurgien i kliniske Forelæsninger. Bind 1 c. G. B. N. F. 1907.

I dette Bind fortsætter Prof. Bloch sin Fremstilling af Hovedets kirurgiske Sygdomme med at gennemgaa Lidelser af

Næsen og Øret, og han gør det udførligt og udtømmende fra Kirurgens Standpunkt med behørig Henvisning til „Specialisten“, naar det kommer an paa Funktionsprøver og deslige. Det har aabenbart været ham magtpaaliggende at hævde overfor de studerende, at Lidelserne i disse Organer hører under Kirurgiens Domæne, og at en kirurgisk uddannet Læge maa være hjemme paa disse Gebeter, og den Maade Forelæsningerne er lagte an paa viser ligesom de tidligere, at Forf. har følt sig som Læreren for de vordende praktiserende Læger, thi disse, og ikke de studerende, vil, naar Livet har lært dem, hvor Skoen trykker, forstaa at skatte den Fylde af Lærdom parret med Blikket for Lægegerningens praktiske Behov, der slaar een i Møde fra disse Blade; og mangen en Gang vil Lægen sikkert, naar han har et vanskeligt eller for ham dunkelt Tilfælde under Behandling slaa op i sin „Bloch“ og hente sig Vejledning og Trøst. Naar han saa har læst, hvad det i Øjeblikket galdt om, vil han ikke slippe Bogen, men fordybe sig i den og søge yderligere Belæring, og er han lidt mere systematisk anlagt vil han maaske hver Dag læse en ny Forelæsning, og paa en let og nydelsesrig Maade efterhaanden faa Systemet igennem og til Slut lægge Bogen fra sig med Fornemmelsen af at have været i det bedste Selskab, thi foruden at Forf. følger sin Plan om at skrive en dansk Kirurgi og derfor med Omhu fremhæver alt af videnskabeligt og praktisk Værd, der er fremkommen fra dansk Side, saa fører han Lægekunstens Stormænd fra de ældste til de seneste Tider frem paa Arenaen og ligesom tvinger de litterært genstridige til at se og beundre, og til at vække deres Interesse bidrager mægtig den Rigdom af Afbildninger fra gamle berømte Værker, der findes gengivne, væsentlig til Supplering af Gengivelserne af Afdeling C's Materiale.

Det følger af sig selv, at man som selvstændig Læge ikke i et og alt kan dele Forf.s Syn paa adskilligt af det fremstillede, og mangfoldige er sikkert de, der f. Eks. finder hans Frygt for Kokainen og beslægtede Midler overdreven, men netop en saadan Divergens i Opfattelsen af forskellige Tilfælde, Midler og Metoder har en vis Charme for den tænksomme Læser.

I det store og hele maa man beundre Forf.s Kunst i Udformningen af Forelæsningerne; Udredningen af det enkelte Tilfælde og Tilknytningen til dette af, hvad der ellers skal siges om Emnet, falder let og naturlig; men Formen frister jo til Digressioner og til at brede sig, og med Henblik paa selve Stoffets Størrelse skulde jo Formen, der i og for sig er

saa fængslende og tiltalende, jo nødig bevirke, at Værket svulmede uforholdsmæssigt op.

Aage E. Kiær.

HØJESTERETSDOM OM LÆGEHONORAR.

Af Højesteretsassessor N. Lassen.

Aftrykt efter Ugeskrift f. Retsvæsen 1907 P. 146—148.

Den 6. Juni d. A. blev der af Højesteret afsagt en Dom, der formentlig frembyder en ikke ringe Interesse for vore Læger.

I Juni 1903 tog fhv. Kommunelærerinde L. Christensen Sommerophold i Charlottenlund. Hun led af en haabløs Kræftsygdom og benyttede under sit Sommerophold som Læge den i Charlottenlund bosatte Læge G. J. Da hun i August s. A. atter flyttede tilbage til København, anmodede hun, skønt hun i København havde sin egen Huslæge, nævnte Læge om fremdeles at tilse hende. Efter Brevveksling med Huslægen gik han ind herpaa og aflagde hende i Overensstemmelse hermed i den følgende Tid Besøg een Gang om Ugen. Huslægen vedblev at røgte sin Lægegerning (Skiften af Bandager, Anordning af lindrende Medikamenter osv.) ganske som i Tiden før hun flyttede paa Landet, medens Læge G. J.'s Virksomhed udelukkende bestod i at trøste og opmuntre hende under hendes Sygdom. I Juni 1904 afgik hun ved Døden. Læge G. J. havde da besøgt hende her i Byen i alt 50 Gange og fordrede for disse Besøg i hendes Dødsbo i Henhold til nogle af Lægeforeningen her vedtagne Takster et Honorar af 400 Kr. Dødsboet, der udviste en Nettobeholdning af c. 7000 Kr. (ifølge en anden Beregning af c. 4000 Kr.), nægtede at betale noget som helst under Paaberaabelse af, at den Virksomhed, Læge G. J. havde udfoldet, ikke kunde betragtes som en Lægegerning. Subsidiært paastod Boet Honoraret bestemt efter Fr. 4. Dec. 1671 § 10 og Pl. 14. Maj 1813 til 39 Kr. 75 Øre. Under den i Anledning heraf opstaaede Disput gav Skiftekommissionen i København Dødsboets principale Paastand Medhold.

I Højesteret, hvortil Sagen derefter indbragtes, fandt man det utvivlsomt, at der maatte tilkomme Læge G. J. Honorar. Under en haabløs Sygdom maa det anses som Lægens naturlige og stundom eneste Opgave at trøste og oplive Patienten.

Undertiden anordner Lægerne, som bekendt, i slige Tilfælde Medikamenter, ikke fordi disse kunne hjælpe, men alene for at trøste Patienten og give denne Indtryk af, at Ævret ikke er opgivet. Sligt kan være fuldt berettiget, men man skal ikke friste Lægerne ind paa at bruge denne Fremgangsmaade, ogsaa hvor den er overflødig, og det vil man gøre, hvis man vil afskære den Hjælp, der ydes alene ved aandelige Paavirkningsmidler, fra at honoreres som Lægegerning.

Men medens det saaledes stod fast, at der maatte tillægges Læge G. J. Honorar, frembød Spørgsmaalet om, hvorledes Honoraret skulde fastsættes — om ved Højesterets frie Skøn eller efter de Takster, der er foreskrevne i de nævnte Lovbestemmelser — større Vanskeligheder.

Med Hensyn til Forstaaelsen af Taksterne i Fr. 1672 § 10 i Almindelighed bemærkes foreløbig, at disse Takster kun omfatter „Besøg" af Patienter med eller uden Nedskrivelse af Recepter. Der er saaledes et meget stort Omraade af Lægernes Virksomhed, som i ethvert Fald ligger uden for Forordningens Bestemmelser, f. Eks. Fødselshjælp, Massage, Elektricering, Tandudtrækning og ganske i Almindelighed al kirurgisk Behandling. Det vilde være en topmaalt Urimelighed, om Lægen vel, som Forordningen byder, skulde have særlig Betaling for at skrive en Recept, men f. Eks. ikke for en Operation, der udkræver et stort Apparat, varer i timevis og medfører de største fysiske og aandelige Anstrengelser for Lægen.

Men er Domstolene inden for de hermed givne Grænser bundne ved Taksterne? At disse er forældede, er selvfølgelig over for Lovens Befaling ikke noget Argument mod dem, og iøvrigt er de ikke heller i alle Tilfælde ubillige. Saaledes vilde under nærværende Sag Læge G. J.'s Honorar, rigtig udregnet efter dem, komme til at udgøre 212 Kr. 33 Øre — et i og for sig ret passende Beløb.

Efter Forordningens Ordlyd er Domstolene nu ikke bundne ved Taksterne. Det foreskrives nemlig kun, at Lægerne „idetmindste" skulle nyde Betaling efter Taksterne. Det staar altsaa efter Ordene Domstolene frit at gaa højere; de er i Lægernes Favør kun bundne i Skønnet nedad.

Der kan ganske vist rejses Tvivl om, hvor vidt denne bogstavelige Forstaaelse af Forordningen er den rette. Det synes noget overraskende, at Taksterne skulde være fastsatte for at værne Lægerne mod Kniberier. Hvor der ellers ifølge Lovgivningen har været fastsat Takster, f. Eks. for Bagere eller Slagtere, er dette ikke sket for disses Skyld, men for at beskytte Kunderne. Netop over for Læger kunde det tænkes,

at Lovgiveren havde været paa sin Post, thi de Goder (Liv og Helbred), hvorom det drejer sig, er saa store, at der nok kunde være Fristelse for Lægerne til at stille overdrevne Krav. Plakaten af 14. Maj 1813 synes ogsaa at hvile paa den Opfattelse, at Domstolene, naar Betalingen skal fastsættes ved dem, skal rette sig efter Taksterne. I Overensstemmelse hermed udtales ogsaa i Kancelliskrivelse af 8. Marts 1825 — der iøvrigt paa særdeles veltalende Maade ivrer imod Lægetakster — ganske i Almindelighed, at man „i Fr. 4. Dec. 1672 og Pl. 14. Maj 1813 har en Takst for Læger", hvortil rigtignok føjes: „Til denne Takst tages nu lidet Hensyn".

De saaledes anførte Betragtninger kan dog ikke være tilstrækkelige til at fravige Ordlyden i Forordningen af 1672. Særlig bemærkes, at det efter den hele Maade, hvorpaa Plakaten af 1813 slutter sig til Forordningen af 1672 — jfr. Ordene „at den i Fr. 4. Dec. 1672 for Læger fastsatte Takst skal vedblive" — er uantageligt, at Plakaten har villet give Takstbestemmelserne i Fr. 1672 en videre rækkende Anvendelighed, end der tilkom dem efter denne Forordning. Endnu skal tilføjes, at man heller ikke i Kilden til Forordningens § 10 kan finde Støttepunkter for at fravige Ordene, hvad det imidlertid bliver for vidtløftigt her at gaa nærmere ind paa. —

Højesteretsdommen kom herefter til at lyde:

„Ifølge Sagens Oplysninger har Appellanten (ɔ: Læge G. J.) ikke, forinden han fik afdøde Frøken Christensen under Lægebehandling, staaet i noget Bekendtskabsforhold til hende, og maa det antages at være udelukkende i hans Egenskab af Læge, at han efter hendes udtrykkelige Anmodning har aflagt hende Besøg her i Byen. Da nu den Omstændighed, at hans Virksomhed under disse Besøg alene har bestaaet i at yde hende Trøst og Opmuntring under hendes haabløse Sygdom, ikke, som i den indankede Decision antaget, kan udelukke hans Virksomhed fra at anses som en Lægegerning, tilkommer der ham Betaling for den ydede Hjælp, hvilken Betaling i Mangel af anden Aftale, og idet der, efter hvad der er oplyst om Afdødes økonomiske Stilling og det iøvrigt Foreliggende, ikke, som af Indstævnte paastaaet, er Grund til at blive staaende ved de i Fr. 4. Dec. 1672 § 10 og Pl. 14. Maj 1813 foreskrevne Minimumstakster, findes passende at kunne bestemmes til 250 Kr."

Naar Betalingen, uagtet Lægen maatte rejse til Patienten, kun blev fastsat til 250 Kr. eller til 5 Kr. for hvert Besøg, var Grunden hertil bl. a. den, at Lægen maatte antages at

have været frit stillet med Hensyn til Valget af Tiderne for sine Besøg og saaledes havde kunnet forbinde disse med andre Ærinder i København. Huslægens Regning var paa 75 Kr.

Efter det Foranførte kan den gældende Ret gengives paa følgende Maade:

1. Lægens Honorar bliver i Mangel af anden Aftale — ganske i Lighed med, hvad der gælder i alle andre tosidede Retsforhold — at fastsætte efter Billighed ved frit Skøn af Retten eller uvillige Mænd.

2. Honoraret maa dog ingensinde sættes lavere end bestemt i Fr. 1672 og Pl. 1813.

3. Det Lægerne i Fr. 1672 § 10 givne Paalæg om ikke at nægte nogen fattig Nødlidende deres Hjælp berøres ikke af disse Regler, men bestaar uforandret.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM KONTUSIONSPNEUMONI.

Litten: Deutsche med. Wochenschr. Nr. 13, 1907.

Foranlediget ved tvende af ham selv iagttagne Tilfælde af hurtig, dødelig forløbende krupøs Pneumoni som Følge af en Kontusion, der har ramt Toraks, har Litten genoptaget dette af ham før behandlede Emne. I sit tidligere Arbejde i Zeitschr. f. klin. Medizin har han kaldt Sygdommen Kontusionspneumoni til Adskillelse fra den traumatiske Pneumoni, der fremkaldes ved at Projektiler eller spidse Genstande læderer Lungen. Her er det derimod en stump ydre Vold, der rammer Toraks. I saadanne Tilfælde er der som Regel paa Brystkassen ingen ydre Tegn paa Vold at opdage, medens man kun sjelden finder Pneumoni, naar der paa Huden findes udbredte Suggilationer. Pneumonien behøver ingenlunde at optræde paa det Sted af Toraks, hvor Traumet har indvirket; men er der i Lungen et locus minoris resistentiæ, lokaliserer Pneumonien sig med Forkærlighed dertil.

Pneumoni kan optræde efter al Vold, der træffer Toraks og giver Anledning til en pludselig stærk Sammentrykning af Lungen, saaledes ved Overkørsel, Klemning af Brystkassen mellem faste Legemer, Fald eller ved at løfte svære Byrder.

Forfatteren anfører flere kasuistiske Eksempler for at dokumentere, hvor forskellige Opfattelserne ved saadanne Til-

fælde af Pneumoni er over for det for de efterlevende, naar det drejer sig om en ulykkesforsikret, saa kapitale Spørgsmaal, om Kontusionen er Aarsag til Pneumonien.

Ved Besvarelsen af dette Spørgsmaal maa man først og fremmest være sikker paa, at et betydeligt Trauma virkelig har truffet Toraks og at den paagældende ikke havde sin Pneumoni i Forvejen. Et tredie Moment af den største Betydning er Bestemmelsen af det Tidsrum efter Traumet, inden for hvilket Pneumonien skal sætte ind for at man kan opretholde Aarsagsforholdet mellem dem. En Afgørelse heraf i al Almindelighed er overordentlig vanskelig; Forf. er tilbøjelig til at anerkende en Pneumoni, der opstaar endnu paa 4., 5. ja endog 6. Dag efter Traumet som Kontusionspneumoni, men i det hele anser han det for betænkelig at fastslaa en bestemt Tidsfrist. Klogere er det at afgive sit Skøn paa Grundlag af en nøje Vurdering af samtlige foreliggende Oplysninger og hvor man ikke mener bestemt at kunne fastslaa Sammenhængen mellem Traume og Pneumoni at fremhæve, at den dødelige Udgang af Lungebetændelsen, som i saadanne Tilfælde ikke er ualmindelig og optræder tidlig i Sygdommen, i væsentlig Grad betinges af det forudgaaede traumatiske Chok.

Den paagældende Persons Befindende i den umiddelbart efter Traumet følgende Tid, er ogsaa et Punkt af stor, om dog ikke afgørende Betydning; alt for stor Vægt kan der f. Eks. ikke lægges paa, om Vedkommende har arbejdet efter Traumet. Thi det er jo en dagligdags Erfaring, at forskellige Personer reagerer højst ulige paa Sygdomsfølelse, den ene ænser knapt det, der jager den anden til Sengs.

I klinisk Henseende frembyder Kontusionspneumonien intet særlig afvigende, undertiden træffer man allerede fra Sygdommens Begyndelse af et stærkt blodigt, og ikke karakteristisk rubiginøst Opspyt. Mortaliteten er betydelig, langt større end ved den „almindelige“ kroupøse Pneumoni.

Fr. Tobiesen.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

46de Møde. — 27de Februar 1907.

Præsident: Bremer.
Sekretær: P. Tetens Hald.

I. E. Schmiegelow: Tilfælde af fremmed Legeme i højre Lunge fjernet ved Bronkoskopi.

Det drejede sig om en 4aarig Pige, som den 18. Februar i Aar var bleven henvist til S. med den Oplysning, at hun for 5 Dage siden havde faaet en Maiskærne i „den gale Hals", ved hvilken Lejlighed hun havde faaet et stærkt Hosteanfald og Tilløb til Kvælning. Der havde siden ikke været Kvælningstilfælde men jevnlig Hosteanfald, navnlig ved Lejeforandringer, og Forældrene mente gentagne Gange at have bemærket, at Respirationen var ledsaget af en snurrende, raslende Lyd. Hun befandt sig ellers fuldstændig vel og spiste med god Appetit. Temperaturen var $\frac{37.8}{36.9}$. Ved Stetoskopi fandtes spredt diffus Bronkitis i begge Lunger. Man hører Respirationslyd overalt, men noget svækket over højre øverste og midterste Lap: hvor der saavel paa For- som Bagfladen samt i Aksillen høres en kortere Perkussionstone. Stemmen var fuldstændig klar og der fandtes intet Aandedrætsbesvær.

Jeg bestemte mig til at gøre Bronchoscopia superior i dyb Kloroformnarkose paa hængende Hoved. Det lykkedes let at indføre Bronkoskopet, og efter at Røret har passeret Trakea, finder man i h. Hovedbronkus et Par Centimeter fra Bifurkaturen Bronkus tilstoppet af Maiskærnen, der fastholdes og delvis skjules af den stærkt svulne Slimhinde. Paa Grund af Slimhindeirritationen er det nødvendigt at anvende rigeligt 10 % Kokain-Adrenalinopløsning, hvormed Slimhinden bades hyppig under hele Undersøgelsen og Ekstraktionsforsøgene, der varer c. $1^1/_4$ Time. Det er meget vanskelig at løsne Maiskærnen, specielt fordi jeg ikke er i Besiddelse af en tilstrækkelig fin Krog, der kan presses ind mellem Maiskærnen og Bronkievæggen, og paa den Maade faa Tag paa Maiskærnen. Denne maa omstændeligt og i gentagne Repriser brydes i Stykker med Tænger, som knuser dens fortil liggende Pol og først til sidst lykkes det med en „Bønnetang" at fjerne Hovedmassen i to Halvdele. Derefter blev Respirationen i højre Lunge fuldstændig fri. Ingen Blødning fra Bronkiens Slimhinde. Barnet fik straks Kamferindsprøjtning. Pulsen var 100, kraftig, regelmæssig, Respirationen naturlig. Men straks efter at Barnet var bragt til Sengs, blev det uroligt, bevægede Ekstremiteterne ustanseligt, Agiliteten steg voldsomt, og det kastede sig omkring i Sengen. Pupillerne stærkt dilaterede, Talen stødvis, usammenhængende med udtalte Synshallucinationer. Stærk Tørst. Huden svedende. Bevægelsestrangen steg rask og antog Karakteren af kloniske Kramper. Respirationen blev stærkt paaskyndet. Kl. 12 Middag ($2^1/_2$ Time efter Operationen) var Respirationen 80, Puls 170 og Temp. 42. Barnet fik Saltvandstransfusion (300 Gr.) og Kamferdigitalisinjekt. Bevægelsesuroen aftog og Barnet faldt hen i en Døs. Pulsen bliver langsom og svagere. Ansigtsfarven mere og mere cyanotisk. Barnet ligger slapt hen, Underkæben sank tilbage og Respirationen foregik stødvist. Inhalation af Amylnitrit har ingen Virkning. Cyanosen tiltager, Respirationen bliver langsommere og standser tilsidst. Døde Kl. 4, $6^1/_2$ Time efter Fjernelsen af Maiskærnen.

Tilfældet har sin store Interesse fordi det for det første viser Bronkoskopiens Overlegenhed hvor det gælder om at stille Diagnosen Fremmed Legeme i Lungen. Man kunde have Formodning om at Maiskærnen var der, men først efter at jeg havde set den i Bronkoskopet var Diagnosen sikker. Behandlingen var let, idet den bronkoskopiske Fjernelse foregik sikkert og paalidelig. Tilfældet er for saa vidt interessant, som det drejer sig om det første i Litteraturen offent-

liggjorte Tilfælde af bronkoskopisk fjernet fremmed Legeme fra Lungen i Skandinavien.

Naar Enderesultatet blev daarligt skyldes det den Omstændighed, at Barnet døde faa Timer efter Operationen af en Kokainforgiftning. Dette Resultat kom mig for saa vidt overraskende, som jeg gentagne Gange havde benyttet langvarige Kokainiseringer af Bronkierne paa et Barn, der ganske vist var 8 Aar gammelt, uden at der var indtraadt farefulde Tilfælde. Naar det skete her, skyldes det dels den Omstændighed, at den stærke Svulst af Bronkialslimhinden krævede en meget energisk Anvendelse af Kokain-Adrenalin, for at faa Slimhinden til at kollabere, dels det uheldige Forhold, at jeg gentagne Gange maatte trække Bronkoskopet op i Trakea, for at skaffe Luften Adgang til den venstre Lunge, idet det viste sig, at Respirationsvinduet i Bronkoskopet ikke virkede tilstrækkelig. Grunden hertil var rimeligvis den, at Trakea var for snæver til at lade Luften fra venstre Lunge passere op mellem Bronkoskopet og Trakeas Væg. Men saa saare man maa trække Bronkoskopet tilbage fra højre Bronkus, risikerer man at Kokainopløsningen flyder ind i venstre Lunge og at Resorptionsfladen bliver større. Dette Forhold i Forbindelse med den rigelige Mængde Kokainopløsning, jeg anvendte, og muligvis ogsaa Barnets Idiosynkrasi over for Kokain, forklarer den indtrædende Kokainforgiftning. I Litteraturen findes lignende Iagttagelser, der i Forbindelse med min Iagttagelse maner til at vise Forsigtighed, hvor det gælder om at anvende Kokainopløsninger ved bronkoskopiske Operationer, og kun at anvende det mindst mulige af Kokainen.

P. Tetens Hald takkede Prof. Schmiegelow for Meddelelsen, som han i flere Henseender fandt meget interessant. Maiskærner var kun sjeldent bleven bronkoskopisk paaviste og fjernede. De frembød gunstigere Forhold for Fjernelsen end de fleste af de Fremmedlegemer, der er i Stand til at bulne ud i Bronkierne (Bønner, Ærter etc.). For at komplettere Gottstein's Undersøgelser over Bønners Udbulning havde Hald undersøgt Udbulningen i Sputum ved 37° for Ærter og Mais, idet han havde maalt disse Legemer i 3 paa hinanden vinkelrette Diametre før og efter Udbulningen. Han havde derved naaet følgende Resultater:

| Ært. | | |

ved den reaktive Svulst af Bronkialslimhinden omkring det fremmede Legeme.

Hvad angaar den dødelig forløbende Kokainforgiftning saa var en saadan ikke, som nævnt af Prof. Schmiegelow, blot iagttaget efter Anvendelse af Kokainspray (Lindt i Bern). En saadan Applikation af Kokain var sikkert utilstedelig. Fletcher Ingals havde imidlertid efter bronkoskopisk Fjernelse af Fremmedlegemer hos Børn ogsaa iagttaget 2 Dødsfald, som vistnok skyldtes Kokain (der var rimeligvis desforuden brugt Adrenalin og i det ene Tilfælde Atropin). I disse Tilfælde var der ingen Tale om Kokainspray.

(Sluttes).

FRA UDLANDET.

Nordisk kir. Forening

afholder Møde i Kristiania fra 8. – 10. August d. A.

Af Bestyrelsen vedtagne Diskussionsemner er:

1. Tyktarmsresektionen, indledes af Prof. Borelius (Lund); Prof. Bloch (Kbhvn.) har p. Gr. af Embedsrejse frasagt sig at indlede.

2. Prostatektomiens Indikationer, Udførelse og Resultater, indledes af Dr. A. Gundersen (la Crosse. U. S. A.).

3. Inflammatoriske Adnekslidelsers Behandling, indledes af Prof. Engstrøm (Helsingfors) og Prof. Kaarsberg (Kbhvn.).

Anmeldte Foredrag:

1. Spinalanæstesien; Overlæge Trap-Meyer (Kristiania).

2. Behandling af Coxitis hos Børn; Overlæge Sinding-Larsen (Frederiksværn).

3. Den ambulante Ekstensionsbehandling ved Frakturer af Overekstremiteterne; Overlæge Borchgrevinck (Kristiania).

4. Hvorledes stiller nordiske Kirurger sig til det internationale Arbejde for Kræftens Bekæmpelse; Dr. med. Otto (Kbhvn.).

Anmeldelse om Foredrag bedes inden 20. Juni tilstillet Formanden Dr. Jervell, Kristiania, eller Overkirurg Tscherning København, Foreningens Generalsekretær.

Bestyrelsen.

8de Studierejse til franske Badesteder

gaar i Aar til Vogeserne og ledes som tidligere af Professor ved Pariserfakultetet Landouzy og Dr. Carron de la Carrière (2 Rue Lincoln, Paris VIII),

Rejsen koster 300 Francs alt iberegnet, og Deltagerne (Læger og Lægehustruer) erholder desuden Rejse for halv Pris paa de franske Baner paa Nedturen og Udturen. Anmeldelsesfristen udløber den 15de August.

Programmet tager sig saaledes ud:

Deltagerne samles den 31te August i Champagnebyen Reims hvor de danskes Ven Prof. Henrot vil forevise Byens Mærkværdig heder. Der overnattes i Reims. 1. Sept. Afrejse til Sermaize. On Aftenen til Vittel. 2. Sept. Besøg i Vittel. Der overnattes i Con trexéville, som beses næste Formiddag. Om Eftermiddagen d. 3 Sept. til Martigny, hvor der overnattes. Den 4. Sept. til Bour bonne-les-bains; der overnattes i Luxeuil, som beses næst Formiddag. Den 5te Sept. Besøg i Bains-les-bains; der overnatte i Plombières. 6. Sept. Udflugt til Val d'Ajol, der overnattes atter Plombières.

Den 7. Sept. er helliget en Udflugt til den pragtfulde Sø Ge rardmer og de ikke mindre berømte Vogeserlandskaber La Schluch og Honeck. Der overnattes i Gerardmer. Den 8. Sept. gæste Bussang. Den 9. Sept. Udflugt til det højeste Punkt i Vogeserne: Bal lon d'Alsace. Der overnattes i Bésançon.

Den 10. Sept. Besøg i Salins med Udflugt til Nans-sous Sainte-Anne.

Onsdag d. 11. Sept. Besøg i Lons-le-Saulnier med Udflugt Den 12. Sept. stor Køretur over Morez og Les Rousses op ove Jurabjergene gennem Col de la Faucille og Gex ned til den her rivende Koldtvandskuranstalt Divonne, som gjorde et uforglemmelig Indtryk paa de danske for seks Aar siden. Her slutter Rejsen den 13 Sept., og da Divonne ligger ved Genfersøen vil Deltagerne staa si ved at aflægge et Ekstrabesøg paa en à to Dage i Genf og ve Chamonnis-Montblanc.

Den hele Tur kan bekvemt gøres for c. 400 Kr. fra København og tilbage til København.

Programmer faas hos Prof. Ehlers, Laksegade 6.

International Kongres for Psykiatri, Neurologi, Psyko logi og Sindssygepleje

afholdes i Amsterdam d. 2.—7 September 1907.

Alle. som interesserer sig for de nævnte Fag, kan blive Med lemmer. Kontingentet er 20 Frs. for en Herre, 10 Frs. for en Dame De officielle Sprog er Fransk, Tysk og Engelsk.

Sekretariatet er Prinsensgracht 717. Oplysninger om Programme m. m. faas hos Overl. Friedenreich, Vendersgade 28.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldels o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 5

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

4. Juli. 1907 Nr. 27

BETRAGTNINGER OVER COLITIS COLICA OG DENS BEHANDLING.

Af Læge TRAUTNER, Grenaa.

Naar Forf. giver nærværende lille Afhandling ovenstaaende Overskrift, er det i fuld Følelse af, at den ikke kan gøre Krav paa at blive betragtet som videnskabelig i den Forstand, som dette Ord for Tiden anvendes, medens den dog maaske kan bidrage lidt til at skabe ny Viden, hvis den kan give Stødet til, at videnskabelige Forskere vil tage Sagen op.

Ved Colitis colica forstaas her en Colitis, fremkaldt af Colibaciller i Modsætning til de af andre Baciller, f. Eks. Tyfus og Tuberkelbacillen, fremkaldte Coliter. Sandsynligvis faar et hvert civiliseret Menneske sin Colitis — af en eller anden Natur, men i de fleste Tilfælde fremkaldt af Colibaciller — i Løbet af sin første Levetid —, idet den inficerende Bakterie slaar sig til Ro i Colon og holder sig der op igennem Aarene, saa fremt den ikke fordrives af en stærkere Art eller Varietet. Sandsynligvis er denne Colitis lige saa normal for Menneskene som Colibaciller og Urinsyren anses for at være, selv om den kan optræde ganske larveret i aarevis og kun manifesterer sig ved sine fjernere Symptomer, som skyldes Ophobninger i Blodet af Stoffer, stammende fra Bacillernes kemiske Virksomhed i Fæces, eller ved en-

kelte Perioder, hvor Bakterierne gennem Epitellæsioner naa ind i Blodet og fremkalder Lidelser af større eller mindre Intensitet. Forinden denne Sygdoms Billede skildres, saaledes som det har formet sig for Forf. i de Aar, han har haft sin Opmærksomhed henvendt herpaa, vil det være rigtigt at undersøge, om det anerkendes, at Colibaciller i det hele er i Stand til at give Tarmkatarr.

Først maa det da hævdes, at Colibacillen efter Rovsing's, Rahlff's, C. O. Jensen's og mange andres Undersøgelser er patogen ɔ: i Stand til at give Betændelser i det hele, naar Forholdene er gunstige. Ganske vist er Spørgsmaalet nærmest studeret for Nyrelidelsers og Perforationsperitonitis' Vedkommende, men, naar den overhovedet kan give Betændelse det ene Sted, maa den ogsaa kunne det det andet Sted, naar Forholdene ellers er lige.

Den første Betingelse, der maa foreligge, for at Colibacillen kan give Betændelse, er en Vitalitetsnedsættelse af det levende Væv, som beskytter Organismen, og det er ikke sandsynligt, at Bakterier kan gennemtrænge, eller trænge ind i normal Tarmslimhinde, saaledes som det nærmere er omtalt i en tidligere Artikel „Om Infektion fra Tarmkanalen“ [1]). En saadan Vitalitetsnedsættelse af Slimhindeepitelet kan tænkes fremkaldt paa mange Maader, saaledes ved termiske, mekaniske og kemiske Nokser, f. Eks stærke Afkølinger eller mulig Ophedninger, haarde Dele i haarde Fæces og fordærvet Føde, ligesom Sekretionsneuroser ogsaa maa kunne spille en Rolle.

Ved Undersøgelser af Marfan og Bernard [2]) er det paavist, at Bakterier ikke kan trænge ind i sund Slimhinde; medens Bakterierne findes i denne, saa snart der findes en Enteritis, hvilket ikke udelukker, at det er Bakterierne, der fremkalder Enteriten, efter at først en eller anden Nokse har muliggjort deres Indtrængen i de

---

[1]) Holger Trautner: Ugeskrift for Læger Nr. 47—49, 1905.

[2]) Marfan og Bernard: Ref. Hospitalstidende 1900, Pag. 5

subepiteliale Lag. De Bakterier, der paavistes ved de nævnte Undersøgelser, var saadanne, der almindelig betragtes som hørende til Tarmens normale Flora.

C. O. Jensen[1]) har paavist, at Colibacillen kan fremkalde, endog dødelige, Enteriter hos nyfødte Kalve, Geder og Lam, naar man forudgiver f. Eks. Kreolinvand, hvorved Tarmepitelet beskadiges, ligesom at kogt Mælk kan virke paa samme Maade.

Iøvrigt har Escherich og Marfan[2]) anerkendt Colibacillens Betydning ved Tarmsygdomme.

Axel Holst[3]) fandt ved Undersøgelser over akut Diarré en Bakterie, der i meget mindede om Colibacillen og særlig om den Varietet af Colibaciller, man træffer ved Kød- og Osteforgiftninger. I 8 Tilfælde fremkaldte han med disse Bakterier hos Hunde, endog dødelig forløbende, Enteritis.

Ved den almindelige Diarré og ved Sommerkolerinen fandt Holst Colibaciller i Renkultur, som, naar de gaves Forsøgsdyrene i Føden, fremkaldte Enteriter, ligesom han ogsaa fandt den Varietet, som særlig findes ved Kød- og Osteforgiftninger. I nogle Tilfælde døde Dyrene af Infektionen uden Diarré, hvilket giver Holst Anledning til at bemærke, at naar de kan dø af Infektion uden Diarré, maa de ogsaa kunne dø af Infektionen, naar denne manifesterer sig ved Diarré.

Hos nogle Dyr, der hverken døde af Infektionen eller fik Diarré, fandt Holst ved Sektionen Hyperæmi af Intestinalkanalen og gule Pletter i Leveren. Iøvrigt fik han selv en heftig Diarré efter Indtagelsen af nogle Cbcm. Kultur af sin egen Colibacil, medens 4 andre Læger ikke fik Symptomer ved deres egen Colibacil. Holst søger Forklaringen paa denne Forskel i Virkning i, at hans egen Colibacil, der blev undersøgt af C. O. Jensen, ikke var normal og i, at hans egen Fordøjelses-

---

[1]) C. O. Jensen: Ref. Hospitalstidendn 1897, Pag. 1112.

[2]) Escherich og Morfan: Ref. Hospitalstidende 1900, Pag. 1109.

[3]) Axel Holst: Ref. Hospitalstidende 1898, Pag. 1054.

kanal mulig heller ikke var normal. Han drager ingen Parallel mellem disse Læger og de ovennævnte Forsøgsdyr, der heller ikke fik kliniske Symptomer, men alligevel ved Sektionen viste Tegn paa Infektion.

Escherich[1]) har vist, at man ved Injektion af Colibaciller i Blodet hos Dyr kan fremkalde Døden i Løbet af kort Tid, og at der fremkommer en heftig Enteritis med Injektion af Slimhinden og Svulst af Glandlerne. Iøvrigt har Forf. bemærket, at man, naar man hos en Patient med en kronisk Colitis colica foretager Udskylning efter Defækationen, i de i Skyllevandet værende Slim- og Slimhindepartikler kan finde baade Baciller og hvide Blodlegemer, hvilket tyder paa en virkelig Betændelse, selv om denne ingen kliniske Symptomer giver paa det givne Tidspunkt.

Det synes saaledes at kunne betragtes som sandsynligt, at Colibacillen kan give en betændelsesagtig Tilstand af Tarmslimhinden, som med Rette kan kaldes en Colitis, derimod skal det indrømmes, at man næppe kan kalde den Tilstand, hvor Colibacillen opholder sig i Fæces samt i Slim i Tarmen uden at trænge inden for Epitelet og kun virker gennem sine kemiske Omsætningsprodukter, for Colitis i den almindelig gældende Betydning af dette Ord, med mindre man, hvad der vistnok med Tiden vil blive nødvendigt, udvider det patologiske Begreb, som almindelig udtrykkes ved Endelsen: itis, til ogsaa at omfatte Bakteriernes patologiske Virkninger gennem deres kemiske Evner, saaledes som Forfatteren i denne Afhandling gør.

Med Hensyn til Infektionsstof og Infektionsmodus spiller de naturligvis en betydelig Rolle med Hensyn til Sygdommens Forløb navnlig i det første Stadium, Infektionsstadiet, idet en meget virulent Varietet af Colibacillen, indført med fordærvet Føde, giver et heftigere Forløb end en mindre virulent Colibacil. Smittekilden er vistnok overordentlig ofte colibacilholdigt Drikkevand samt

---

[1]) Escherich: Ref. Rahlff: Studier over Colibacillen, Pag. 99.

naturligvis Urenlighed med Fødevarer, derimod spiller den direkte Overføring fra Menneske til Menneske vistnok en mindre Rolle, da Smitstoffet sandsynligvis hovedsagelig er bundet til Fæces hos Mennesket.

Vi skal derefter gaa over til at skildre Infektionsstadiet samt de tre Former 1) Colitis simplex, 2) Colitis catarrhalis og 3) Colitis ulcerativa. Infektionsstadiets Billede bliver noget forskelligt, efter som det drejer sig om Infektion til en ikke tidligere inficeret Tarm, eller til en Tarm, som i Forvejen huser Colibacillen, saaledes at det snarere drejer sig om en Opblussen af en gammel Colitis. Denne sidste Form falder sammen med den kataralske Colitis og den ulcerative og behandles under et med disse. Iøvrigt optræder Infektionsstadiet, i Overensstemmelse med Resultaterne af Axel Holst ovennævnte Undersøgelser, i to Former, nemlig a) den diarréiske og b) den torpide Form, idet det, sandsynligvis, afhænger af hvilken Del af Colon, der angribes, i Forbindelse med Infektionsstoffets Mængde og Virulens, hvilken Form der vil fremkomme. Gennem talrige Iagttagelser mener Forfatteren at have bemærket, at Lidelser i Colon descendens og Rektum hovedsagelig giver Diarré, medens Lidelser højere oppe, i Colon transversum og adscendens, hovedsagelig giver Obstipation, Lungelidelse og Leverlidelse i Overensstemmelse med den, i den nævnte Afhandling, om Infektion fra Tarmkanalen paaviste Sandsynlighed for, at Bakterierne fra de øverste Dele af Colon gaa til Leveren og fra de nederste Dele tillige til Lungerne, naar det lykkes den at trænge gennem Epitelet ind i Blodstrømmen.

a) Den diarréiske Coliinfektion.

Optræder hovedsagelig hos Spædbørn, hvor dens kliniske Billede er vel kendt af enhver Læge, nemlig Feber, Diarré, ofte med Slim i Afføringen, der ofte er meget ildelugtende, ofte Opkastninger, Urinen er ofte gullig og ligesom Afføringen stærkt irriterende for Huden om Uretra og Anus. Undertiden findes Blod i Afføringen. En meget hyppig Komplikation er Lunge-

lidelser i Form af Bronkiter, Pneumonier og Bronchopneumonier, hvilke Symptomer ofte er saa heftige, at de maskerer Tarmlidelsen, navnlig naar denne ikke er særlig fremtrædende. Denne Form har vistnok hovedsagelig sit Sæde i den nederste Del af Colon, saaledes viste Marfan og Bernard's[1]) Undersøgelser hos 11 Børn døde af Enteritis — som nævnt med Tarmens normale Baciller — at Bakterierne var talrigst henimod Rektum. Forbindelsen mellem Colienteritis og Lungelidelser illustreres ved Lesage og Thiercelin's[2]) Undersøgelser hos Børn, der var døde af Pneumoni i Tilslutning til Enteritis, hvorved man fandt Colibacillen dels i Renkultur og dels sammen med Suppurationsmikrober.

b) Den torpide Coliinfektion.

Er vistnok mindre kendt end udbredt. Den optræder i Analogi med Infektionen hos de af Holst's Forsøgsdyr, der ikke fik Diarré, paa en snigende og skjult Maade. Der kommer ingen eller ubetydelig Diarré, Afføringen bliver snarere noget tør, senere knoldet med Slimklumper — dog er det undertiden nødvendigt at opslemme Fæces i Vand for at bemærke Slimen og undertiden ogsaa Knoldene, som kan være kittet sammen med Slim. Barnet bliver til Tider uroligt og skriger, dog synes Smerterne sjælden at være afhængige af Maaltiderne. Feberen, der ofte findes, er intermitterende ligesom Smerterne. Barnet kan i Mellemrummene mellem Smerte og Feberanfaldene befinde sig fuldstændig vel og spise godt, men kan saa pludselig blive meget heftigt sygt. Urinen bliver ofte meget rødlig, af en stram Lugt og skolder Huden. Der er ofte meget ildelugtende Flatus.

Undertiden findes nogen gullig Farvning af Integumenterne, men egentlig Ikterus er sjælden — dog er det et Spørgsmaal om denne Infektion ikke spiller nogen Rolle for Icterus neonatorum i nogle Tilfælde, samt for

---

[1]) l. c.

[2]) Thurcelin og Lesage: Ref. Rahlff: Colibacillen. Pag. 21.

Rakitis, som vistnok i sidste Instans er en Leverlidelse, i ethvert Tilfælde har Forfatteren ofte set en Rakitis udvikle sig hos Børn, hvor Infektionen er kommet paa denne Maade. Sandsynligvis har denne Form sit Sæde i Colon adscendens og transversum; i ethvert Tilfælde lykkes det undertiden at paavise Ømhed af disse Dele af Colon hos lidt større Børn. Som det mulig vil være bekendt fra en tidligere Afhandling „Studier over Urinsyredannelsen“ [1]) mener Forfatteren at kunne paavise en Forbindelse mellem Colibaciller og de talrige brogede Tilstande, der gaar under Navnene: Gigt, urinsur Diatese og Reumatisme, og en af Grundene til denne Antagelse er den, at det, gennem Iagttagelser i en længere Aarrække, har vist sig, at Børn, født i de Familier, hvor Forfatteren har behandlet de nævnte Lidelser i flere Slægtled, saa godt som konstant inficeres, under den ene eller den anden Form, i Løbet af kort Tid efter deres Fødsel.

1) Colitis colica simplex.

Denne Form rummer de letteste Former, de Tilfælde, hvor der ingen egentlig paaviselig Tarmlidelse er, men hvor Symptomerne kun er saadanne, som fremkaldes ved de af Bakterierne i Fæces producerede Stoffers skadelige Indvirkning paa Blodet og derigennem paa alle Organer, de fjernere eller indirekte Symptomer, som det her vil føre for vidt at komme nærmere ind paa, idet det er indlysende, at de maa spille en uhyre Rolle i Menneskets Patologi, da Colibacillen er saa uhyre udbredt, at man mulig i den har Bindeleddet mellem den humoralpatologiske og den cellulærpatologiske Teori.

Det er sikkert i denne Form, at Coliten holder sig op gennem Aarene hos det samme Individ, med stadig Fornyelse af Stammen, og mulig Forandring i dens Evner ved Tilførsel af andre Bakterier fra Omverdenen,

---

[1]) Holger Trautner: Nogle Undersøgelser over Urinsyrens Dannelse. Hospitalstidende Nr. 43, 1906.

som enten kan styrke eller svække dens patologiske Evner, ja mulig helt fordrive den, saaledes som nogle Undersøgelser paa Øresundshospitalet over Urinsyre i Tyfuspatienters Urin mulig kan tyde paa. Det viste sig nemlig her, ved 3 af 20 undersøgte Tilfælde, at Urinsyren ikke mere kunde paavises i Urinen — i det mindste ikke ved en simpel kemisk Proces — hos disse 3, som alle havde været haardt angrebne, til Dels med Recidiver. Da det er vanskeligt at forklare sig, hvorfor Urinsyren skulde forsvinde af Urinen ved haardnakket Tyfus, saa fremt den ikke stod i et vist Aarsagsforhold til Bakterieforholdene i Tarmkanalen, og Undersøgelser har vist, at Tyfusbacillen ikke i sterile Fæces danner kemiske Produkter, saaledes som Colibacillen — er den Mulighed ikke fjerntliggende, at Tyfusbacillen kan fordrive Colibacillen helt af Colon, i det mindste for en Tid, saaledes at Colicoliten afløses af Tyfuscolitis, som ikke giver indirekte Symptomer, da Tyfusbacillen ikke er kemisk virksom paa samme Maade som Colibacillen.

2) Colitis colica catarrhalis maa vistnok opfattes som en virkelig Katarr af Colons Slimhinde i Lighed med Katarrene af Næsens, Svælgets og Lungernes Slimhinder, idet den, ligesom disse, karakteriseres ved Afsondring af Slim, der i Reglen findes i Fæces ved denne Form.

De subjektive Symptomer er ofte faa, navnlig, hvor der ikke tidligere har været indskudt flere Perioder med Ulcerationer og deraf følgende Ardannelser og Adhærencedannelser, hvorved Luftudspilinger kan give større Smerter. Hvor der derimod findes Ar og Adhærencer, saaledes som det saa overordentlig hyppig viser sig ved Operationer og Sektioner, findes meget ofte Smerter, der ikke komme i Tilslutning til Maaltiderne, naar det da ikke er i Colon transversum, at Lidelsen sidder, saaledes at Adhærencerne strammes, naar Ventriklen fyldes stærkt. Smerterne fremkommer dels, naar Colon udspiles ved Luftarter og dels, naar Fordøjelsesarbejdet naar til det syge Sted; hos Folk, der leve meget regelmæssigt,

kan Smerterne indfinde sig paa bestemt Tid. En stor Mængde Tilfælde af Cardialgi, hører sikkert derhen, idet Colon transversum særdeles ofte er lidende, til Dels maaske paa Grund af de uheldige Forhold, den moderne Klædedragt skaber den. Ved Undersøgelse viser det sig i de fleste Tilfælde af Cardialgi, at Smerten og Ømheden svarer til Colon transversums midterste Parti midt mellem Umbilicus og Proc. ensiformis, hvilket kan nærmere paavises ved Perkussions-Auskultation af Ventrikel og Colon.

Oppression er et meget almindeligt og til Tider stærkt generende Symptom, som vistnok hovedsagelig skyldes Luftudvikling i Tarmene, specielt i Colon, idet de udviklede Luftarter søge at stige saa højt til Vejrs som muligt og derved udspile Colon transversum. Colibacillen udvikler, naar den dyrkes i Fæces en Del Luftarter, og navnlig synes visse Stoffer som Æg, Honning og Eddike at fremkalde stærk Luftudvikling i Colon. Undertiden er Oppressionsfornemmelsen meget stærk om Morgenen, navnlig hos Folk, der bruger højt Leje for Overkroppen og Hovedet.

Træthed, Mathed, Ulyst til Arbejde samt Mangel paa Appetit er ret almindelige Symptomer, som dog mulig for største Delen maa regnes til de fjernere Symptomer, fremkaldt ved Ophobning i Blodet af Produkterne af Colibacillens kemiske Virksomhed i Fæces, ligesom Søvnløshed, Hovedpine eller Nedtrykthed.

Kvalme findes kun sjældent, hvor der ikke samtidig er en Lidelse af Ventriklen, i hvilket Tilfælde der gerne findes Opkastninger samt Smerter selv efter smaa Maaltider.

De objektive Symptomer kan være ret stærke, navnlig ved de sværere langvarige, kroniske Coliter, hvor der jævnlig har været indskudt Perioder med Ulcerationer og deres Følger.

Meget ofte frembyder Patienter, der i aarevis — og ofte i mange Aar — har lidt af Sygdommen, et ejendommeligt Habitus med et ofte ret sørgmodigt og

lidende Ansigtsudtryk, som hos en, der har opgivet Haabet om at finde Forstaaelse. Ofte findes gullig Farvning af Huden i Ansigtet, særlig over Kindbenene. Huden er ofte tør, noget indskrumpet, navnlig hos saadanne Patienter, som kun nyde et forholdsvis ringe Kvantum Væske daglig. Huldet er som oftest godt trods mangeaarig Bestaaen af Sygdommen, og herved forledes Omgivelserne ofte til at tro, at Patienten ikke er saa syg, som han føler sig. Iøvrigt har dette sin naturlige Aarsag i, at de fordøjende Dele af Tarmkanalen ikke er lidende, saaledes at Føden udnyttes godt. Ligeledes er Kræfterne ogsaa ofte ganske gode, hvor Patienten ikke er nedbrudt ved de fjernere Symptomer.

Feber findes, som ved de foran nævnte Slimhindekatarrer, af og til og da i Perioder — enten som kontinuerende eller som remitterende — vel nok efter som Slimhindens Tilstand tillader Passage gennem Mucosa for Bakterierne eller ej. Forholdet er vistnok ligesom ved Snue, at man kan have stærk Feber ved ringe Snue og være feberfri ved stærk Snue.

Opkastninger findes sjælden eller aldrig, naar Infektionsstadiet fraregnes.

Ømhed af Colon findes næsten konstant, idet det, saa godt som altid, ved denne Sygdom lykkes at finde Ømhed af en eller anden Del af Colon, naar denne udpalperes forsigtig, hvilket ved nogen Øvelse lader sig gøre navnlig for Colon adscendens og descendens Vedkommende, medens det altid er meget vanskeligt at føle Colon transversum, naar der ikke anvendes Luftindblæsning eller Vandindhældning, hvorved Undersøgelsen lettes i høj Grad.

Ømhed af Leverranden eller tillige Svulst af denne findes særdeles ofte især, naar der er Feber, selv om der ikke samtidig findes Ikterus eller ikterisk Farvning, hvad der forøvrigt ikke er sjældent ved heftige og svære Coliter med Obstipation.

Afføringen er oftest profus og hyppig, naar der er Ømhed af S. Romanum og nederste Del af Colon

transversum, undertiden med Lungekomplikationer, ellers er den saa godt som altid retarderet, haard og tør med Slim, medens selve Defækationsprocessen udmærker sig ved en Følelse af Mangel paa Tilfredsstillelse, ligesom Tennesmi rectales ikke er sjældne. I mange Tilfælde findes der, trods rigelig og jævn Afføring, relativ Obstipation, idet Laxantia til Trods for den daglige, rigelige Afføring, kan bringe, endog meget store, Mængder af Fæces frem for Dagens Lys, saaledes som Forfatteren adskillige Gange har set. Afføringen er undertiden noget knoldet eller stribeformet, dog er Knoldene, som oftest kittede sammen til større Mængder ved Slim, saaledes at de ofte først observeres ved Opslemming i Vand. Urinering er ofte hyppig, og Urinen spiller en meget stor Rolle som Kriterium paa Afføringens Tilstrækkelighed, idet Obstipation eller utilstrækkelig Afføring forøger Urinsyrens Mængde i høj Grad, uanset den anvendte Kost, som det fremgaar af Forfatterens ovennævnte Afhandling „Undersøgelser over Urinsyrens Dannelse". Som oftest er Urinen vægtfyldig, rødlig og giver Bundfald af Urater. Ofte kan den dog være klar, men alligevel indeholde Urinsyre i saa stor Mængde, at den forstyrrer Sukkerreaktionen med Fehling's Vædske, idet den reducerer Kobberet. Man vil da kunne prøve, om det er Urinsyre ved at koge Urinen med Lapis opløst i Ammoniak, idet Urinsyren herved giver et meget stærkt, sort Bundfald, medens det udfældede Klorsølv opløses i Amoniakken[1]). Naar der da anvendes Ol. Ricini og kogt Vand i et Døgn, vil Reaktionen med Fehling's Vædske ikke mere blive forstyrret. Undertiden indeholder Urinen tillige Bakterier, naar der findes Feber.

3) Den ulcerative Colitis colica. — Colitis colica ulcerativa.

Medens det ved den katarralske Colitis colica drejer

[1]) Der anvendes 5 Gr. Lapis til 100 Gr. Ammoniakvand. Da ogsaa andre Stoffer i Urinen kan give et sort Sølvbundfald, tyder kun et meget stærkt, sort Bundfald paa megen Urinsyre.

sig om en Lidelse af Mucosa og særlig af dens øverste Del, Epitellaget, drejer det sig her om en dyberegaaende Lidelse, som gaar ind i Tarmvæggen ind til, eller vel ofte ogsaa igennem, Colons Muscularis, og vi faar herved med nye Fænomener at gøre, nemlig foruden med Slimafsondringen og Bakteriernes Indtrængen i Blodet, med Blødninger og navnlig med smertefulde Spasmer.

Naar Ordet Ulcerationer her anvendes, forstaas der ogsaa herved, selv ganske smaa dyberegaaende Læsioner i Mucosa som Fissurer. Aarsagen til disse Ulcerationer kan være af forskellig Natur, f. Eks. af mekanisk Natur ved at haarde Bestanddele, naar Fæces er haarde, ikke kan vige ind i Fæces og derved under Passagen beskadige Mucosa. Endvidere kan de skyldes hæmatogene Aarsager, som Ernæringsforstyrrelser gennem Slimhindens ernærende Kar, mulig fremkaldt ved Klædningstryk (Korset, Livrem o. l.)

De subjektive Symptomer er, foruden de foran nævnte, der alle kan findes, naar der i Forvejen er en katarralsk Colitis, navnlig heftige spastiske Smerter i Lighed med Smerterne ved Fissura ani, idet Colon er bygget paa samme Maade som Rektum, om end Muskellagene er mindre kraftige. Smerterne fremkaldes sandsynligvis ved Irritation af Peritonæum, medens de tilsvarende Muskelkontraktioner sandsynligvis fremkaldes ved Irritation af en blottet Nervetraad. Det er højst sandsynligt, at Smerterne skyldes en Medliden af Peritonæum, en Peritonitis fremkaldt pr. continuitatem, hvorved Tarmens Peritonæum sammenloddes med Peritonæum parietale eller med Peritonæum paa andre Abdominalorganer; herpaa tyde dels de hyppige Adhærencer, der findes ved Sektion eller Operation — navnlig fra Colon transversum og dels den Omstændighed, at man ved Sektioner finder selv store Ulcerationer i Colon, som ikke har givet Spor af Smerter. Disse Peritoniter kan undertiden give Anledning til Perforationer og Perforationsperitoniter. Iøvrigt er de subjektive Symptomer, hvor der ikke udvikler sig en

Perforationsperitonitis, faa ud over de nævnte, dog findes ofte Spasmer og Tenesmi.

De objektive Symptomer er i det hele ret fremtrædende, saaledes findes meget ofte, dog ikke altid, større eller mindre Ømhed af en eller anden Del af Colon, som oftest af et ret begrænset Afsnit. Ofte er Ømheden saa stor eller findes paa et saadant Sted, at der er Defense musculaire, hvilket besværliggør Undersøgelsen en Del. Ømhed af Leverranden og Svulst af denne findes jævnlig, ligesom nogen ikterisk Farvning af Huden ogsaa findes af og til, navnlig hvor der tillige findes en katarralsk Colitis, sjældnere ved den simple Colitis med Ulceration alene. Opkastninger træffes af og til, navnlig naar de lokale Peritoniter opstaa akut. Afføringen er sjælden forbunden med Smerte, naar Lidelsen sidder i Colon adscendens eller transversum, hyppigere, naar den har sit Sæde i Colon descendens. Blod findes forholdsvis sjælden i Afføringen, i ethvert Tilfælde uden særlig Undersøgelse; som bekendt finder man jævnlig store Ulcerationer i Colon ved Sektionerne, selv om der ikke har været iagttaget Blod i Afføringen.

Paa den anden Side kan der naturligvis forekomme meget heftige, ja dødelige, Tarmblødninger, naar et Kar er inddraget i Ulcerationen. Slim findes som oftest i Afføringen, der altid indeholder større eller mindre Knolde eller Konglomerater af Knolde, som synes at være patognonomisk for denne Lidelse, idet de dannes ved at der gennem Irritation af Ringmusklernes Nerver fremkaldes Spasme, som hindrer Afføringen i at komme igennem, navnlig naar den er indtørret ved, at Vandet i Fæces er optaget samtidig med, at det peristaltiske Tryk udøves paa Fæces. Som oftest findes meget haardnakket Obstipation af spastisk Natur, ofte varende i mange Dage til Trods for stærke Afføringsmidler.

Feberen synes, hvor der ikke samtidig er eller udvikler sig katarralsk Colitis, at være afhængig af, om Ulcerationen er kontraheret eller ej, af, om der er Ad-

gang for Bakterier eller ej, idet den ofte er intermitterende.

I det mindste forsvinder den sammen med Smerterne som oftest som med et Slag, naar man sørger for at fjerne Knoldene og holde Afføringen ganske blød, saaledes at Ulcerationen ikke paa ny rives op, maaske flere Gange daglig. Bliver Afføringen paa ny haard og knoldet, kommer som Regel Feber og Smerter straks tilbage.

Urinen forholder sig som ved den katarralske Colitis, idet den, naar der er Obstipation, bliver rødlig og sætter Bundfald, ligesom den bliver mere vægtfyldig.

Hvor den ulcerative Colitis ikke er kompliceret med katarralske Coliter, kan der imellem Anfaldene være fuldstændig Velbefindende og Feberfrihed i de lettere Tilfælde ligesom ved Fissura ani.

Iøvrigt kompliceres baade den katarralske og den ulcerative Colitis ofte med og maskeres af de indirekte, fjernere Symptomer som Lunge- og Leverbetændelser o. s. v., som mulig kan opstaa ved den forenede Indvirkning af Bakterier og Bakterieprodukter eller ved disses Virkning hver for sig paa Organismen.

Iøvrigt vil det kunne blive ganske interessant med Tiden, naar denne Sygdom bliver nærmere studeret, at undersøge, under hvilke Diagnoser dens Former hidtil er bleven behandlet, det vil da rimeligvis vise sig, at en Del Lunge- og Leverlidelser kan føres tilbage hertil, samt at en Del af de som Appendicitis, Mavekatarr og Betændelse, Nyregrus o. s. v. diagnosticerede Lidelser, samt de inter- og remitterende Febre, der gaar under Navnet gastriske Febre, ligeledes staar i Forhold til Coli-Coliten, samt at et nærmere Studium muligvis vil føre til at udrede Tuberkulosens Patologi paa en nogen anden Maade end hidtil, idet Tuberkelbacillen mulig forholder sig over for Colon paa ganske samme Maade som Colibacillen, saaledes at den, naar den først er indført og mulig har fordrevet Colibacillen, kan holde sig i Colon i mange Aar og af og til bryde ind i Blodet til Lever og Lunge.

(Sluttes).

F. LEVISON.

Efter at have været syg i mere end et Aar og efter Maaneders svære Lidelser er Professor F. Levison d. 27. Juni, 63 Aar gl., bukket under for den Sygdom, for hvilken han ifjor Sommer forgæves søgte Helbredelse gennem en Operation.

Efter endt Eksamen og Kandidattjeneste paa Frederiks Hospital blev L. ansat paa Fødselsstiftelsen og lagde sig efter Gynækologi og Obstetrik. Fra dette Tidspunkt stammer hans Doktordisputats om Fostervandet og den abnorme Forøgelse af dette, som han forsvarede, medens han i Aarene 1872—75 var Reservemedikus hos Reisz. Han foretog derpaa en Studierejse i Udlandet og nedsatte sig saa som Læge her i Byen. Hans Interesse havde nu vendt sig mod interne medicinske og hygiejniske Spørgsmaal, og han var derfor blandt de første Kredslæger, der ansattes i 1887, efter at Sundhedsvedtægten af 1886 var traadt i Kraft. Sin Stilling som Kredslæge omfattede han med stor Interesse, og han gav daglig Møde paa Raadhuset lige til Svaghed og Smerter forhindrede ham deri.

Efterhaanden som Aarene gik, koncentreredes L.s medicinske Interesser om Arthritis urica og de øvrige kroniske Led- og Stofskiftesygdomme, i hvilke han fik en betydelig Specialistpraksis, ligesom han havde oprettet en Privatklinik for Behandlingen af disse Sygdomme.

I 1903 blev han titulær Professor, 1904 Repræsentant i Lægeforeningen; Borgerrepræsentant var han fra Foraaret 1905, indtil Sygdom sidste Foraar tvang ham til at nedlægge sit Mandat.

Ikke alene for Kolleger, men ogsaa for den dannede Almenhed, er L.s Navn fast knyttet til Ligbrændingssagen. L. er Fader til vor hjemlige Ligbrændingsbevægelse. Han stiftede i 1881 Foreningen for Ligbrænding, for hvilken han udfoldede en energisk Virksomhed, og for hvis Bestyrelse han stadig var Formand. Selv om man ikke nu ser med de samme Øjne som for 25 Aar siden paa den almindelige Begravelsesmaades hygiejniske Ulemper, for hvis Skyld L. i sin Tid rejste Ligbrændingssagen, har denne dog trods al Modstand vokset sig stærk i de forløbne Aar.

L.s medicinske Speciale var som allerede anført Arthritis urica. Paa dette Omraade var han herhjemme og i Udlandet

anerkendt som en af de kyndigste. I talrige Tidsskriftartikler og i sin Bog „Urinsyrediatesen“ [1]) har han fremsat sin Teori om denne Sygdoms Genese, at dens Aarsag i sidste Instans er at søge i en Lidelse af Nyren; i udenlandske Monografier over dette Emne finder man altid L.s Teori omtalt, knæsat eller bestridt, men altid nævnt med Anerkendelse.

Foruden at være en dygtig og videnskabelig Læge var L. en overordentlig kultiveret og alsidig Mand. Han var belæst og musikinteresseret — var ogsaa selv udøvende Musiker — og i Besiddelse af udpræget social og politisk Interesse. Radikal af Sindelag og Omgang var han i de politiske Kampaar og senere en sikker Mand blandt Hovedstadens liberale Intelligens. I de to Aar han sad i Borgerrepræsentationen var han alle hygiejniske Interesser en god Talsmand, hvis Ord altid hørtes med Opmærksomhed, og Lægestanden en værdig Repræsentant.

L.s almene Interesser gjorde ham tidlig til populær videnskabelig Forfatter. Foruden Oversættelsen af Berts populære Fysiologi, en Haandbog i Sygepleje og en lille Afhandling om Svindsotens Forebyggelse, maa nævnes den fortræffelige Anatomi og Fysiologi, han udgav sammen med Dr. V. Jensen (Menneskets Legeme. Frem 1901).

Som Aand var L. først og fremmest nøgtern og kritisk, men bag sin kølige og reserverede Fremtræden var han i Besiddelse af stor Elskværdighed og saavel hos Kolleger som Patienter nød han megen Tillid og Agtelse. Blandt hans Kolleger i Stadens Medicinaladministration vil hans Hjælpsomhed og sunde Sans længe mindes.

Fr. Tobiesen.

KORRESPONDANCE.

Lovene for den nordvestsjællandske Lægeforening.

I.

I Anledning af det i U. f. L. Nr. 24 fra Dr. Dethlefsen fremkomne Indlæg tillader jeg mig at udbede Plads for følgende Linier angaaende de af ham rejste Spørgsmaal.

Jeg maa med min ærede Kollega udtale min største Forundring over, at slige Paragrafer som de anførte kan være

---

[1]) Urinsyrediatesen — Gigt og Nyregrus. Kbhvn. 1893.

godkendte i en Lægekredsforening, uden at nogen før har protesteret, og kan kun forklare det ved, at ingen udover Nordvestsjællands Kredsforenings Medlemmer har haft Opmærksomheden henvendt paa vedkommende Paragrafer.

Hvad § 17 angaar kan jeg fuldt ud slutte mig til Dr. D.'s Opfattelse, at en Praksis højst tilhører en Mand, saa længe han er levende, men ingen Sinde efter hans Død, og jeg mener, at den Sag er saa selvfølgelig, at der ikke behøves yderlig Motivering.

Derimod maa jeg bestemt tage Afstand fra Dr. D., naar han i den Anledning kommer ind paa Drøftelsen af, om det overhovedet er „fair" at afhænde sin Praksis.

Dr. D. mener — og der er mange der i endnu stærkere Grad har den Mening —, at en Lægepraksis ingenlunde maa sammenlignes med en Forretning, idet den i saa høj Grad afhænger af den Tillid, Lægen forstaar at indgyde sit Klientel. Dette er vel ogsaa ganske rigtig, men mon det samme ikke ogsaa nogenlunde kan siges om enhver Forretningsmand, der kommer i personlig Berøring med sin Kundekreds, og mon det er denne Tillid, man sælger ved at afhænde sin Praksis til en Kollega — jeg kan ikke se det.

For mig staar det som, om man i det Øjeblik, man afhænder sin Praksis, sælger sin Eftermand en Chance for Erhvervelse af Praksis, hvilken Chance betinges dels af Formandens Flytning og dels ved, at Køberen efter al Sandsynlighed bliver nedsat paa Stedet før eventuelle andre Lysthavende. Af denne sidste Aarsag er det vist ogsaa, at Salget af en Praksis ikke foregaar med fuld Offentlighed og ikke som af Dr. D. antydet, fordi Sælgeren føler, at han begaar noget „unfair", hvilket maaske ogsaa fremgaar noget deraf, at efter Fuldbyrdelsen er der saa vidt mig bekendt ingen, der lægger Skjul paa sin efter Dr. D.'s Mening ikke „positivt tiltalende Forretning".

Maa jeg saaledes tage Afstand fra de Bemærkninger, min ærede Kollega knytter til § 17, saa er vi derimod fuldt enige, hvad angaar § 19, der i al sin Simpelhed gaar ud paa at bestemme for en Læge, hvor han ikke maa nedsætte sig, som det synes efter det gamle System „Vi alene vide".

Jeg skal derfor foreløbig ikke optage mere af Ugeskriftets Plads, men gaar ud fra, at Vedtagelsen af de nævnte Paragraffer i Nordvestsjællands Kredsforenings Love vil af den danske Lægestand fornemmes som en saa betydningsfuld Begivenhed, at mange Røster vil hæve sig i den Anledning, og jeg vil slutte med at gentage Dr. Dethlefsen's manende

Ord: „Hvilke vilde Følgerne blive for den alm. d. Lægeforening, om Landets øvrige Lægekredse optog enslydende Bestemmelser iblandt deres Kredslove?“

Lunderskov $^{17}/_{6}$ 07.

Thorup.

II.

Hr. Dr. V. Dethlefsen har i en noget haanlig og overlegen Tone kritiseret nogle Punkter i den nordvestsjællandske Kredsforenings Love.

Dr. D. forstaar ikke, hvorfor Repræsentanterne har faaet Lovene tilsendt, og synes at antage, at de er havnede i Papirkurvene. Hvis Dr. D. i sin Papirkurv skulde kunne hitte et Eksemplar af d. alm. danske Lægeforenings kollegiale Vedtægt, vil han i § 11 finde omtalt, at Udvidelser af Vedtægtens Regler skal meddeles den alm. d. Lægeforenings Formand, der sammen med Bestyrelse og Repræsentantskab kan gøre Indsigelse, hvis de strider mod den alm. d. Lægeforenings Love og Vedtægter. Der er Vejen anvist, som Dr. D. burde have gaaet.

Offentlig og i Enkeltheder at diskutere vore Vedtægter og, hvad der kan ligge til Grund for en eller anden lidt besynderlig udseende Paragraf, vil jeg ikke indlade mig paa. Jeg skal nøjes med nogle faa Bemærkninger.

Dr. D. finder endelig en Lejlighed til at vise sin ædle Indignation over Praksissalg. Det finder naturligvis ikke Sted i Ringkøbing Kreds. Jeg kan heller ikke lide det. Vi er enige. Men naar Dr. D. siger, at „Afhændelsen af en Kollegas Praksis her for første Gang forsynes med offentlig Avtorisation“, da lyder det nærmest latterlig, al den Stund den alm. d. Lægeforenings officielle Meddelelser i mange Aar hver Uge fra Foreningens officielle Bureau, der staar under Formandens Tilsyn, har mødt frem med Tilbud om Praksisafstaaelse.

At en Enke vil modtage Kollegernes Hjælp ved Ordningen af sine Affærer, maa efter min Mening tydes som et Tillidsforhold. De mere „offerberedvillige“ Veje til Hjælp kender jeg ikke; maaske kunde man samle ind til en Rulle til hende?

At § 19 skulde udelukke Tilgang, synes mig usandsynlig; vedkommende har jo Regres til Overdomstolen, der maa afgøre, om Nedsættelsen sker bona fide eller mala fide. Og faktisk kan man godt leve uden for Kredsforeningen.

M. H. t. Dr. D.'s 3 Spørgsmaal skal jeg til 1) bemærke, at det er usandt, at vor Kredsforening faktisk paatager sig Salget af en afdød Kollegas Praksis. Spørgsmaalene 2) og 3) maa besvares af Repræsentantskabet.

Kallundborg 17. Juni 1907.

Herm. Larsen.

LITTERATURANMELDELSE.

A. Döderlein und B. Krönig: Operative Gynækologie. Zweite Auflage. Georg Thieme. Leipzig 07.

Første Oplag af denne fortræffelige Haandbog fremkom i 1905 og blev den Gang udførlig omtalt i U. f. L., hvorfor man nu skal indskrænke sig til at paapege de væsentlige Forandringer i denne „forbedrede og udvidede" Udgave. I Kapitlet „Verhütung der Infektion" omtaler Döderlein den af ham angivne Præparation af Huden med Gaudanin, om hvilken han forrige Aar gav en Meddelelse i Centralbl. f. Gynækologie. Han gaar ud fra den Opfattelse, at da det er umuligt at befri Huden for de paa og i den tilstedeværende Bakterier, maa man se ligesom at udelukke Huden fra Operationsgebetet, og det mener han at opnaa paa følgende Maade: Efter Bad, Barbering og Afsæbning affedtes Huden med en med Benzin gennemfugtet Gazetampon, hvorpaa hele Operationsfeltet, ved en Laparotomi altsaa fra Kurvaturerne ned paa Femora, pensles med Jodtinktur. Naar denne er fordampet, overtrækkes Huden ved Hjælp af et særligt Apparat med en tynd fast adhærerende steril Gummimembran, der i Løbet af faa Minutter og ved Strøning med steriliseret Talkum er glat, glinsende og tør. Denne Membran kan man uden Skade lade blive siddende, og den skaller da senere af. Æter og Benzin kan opløse den.

I Kapitlet om Narkose findes der en udførlig Beskrivelse af Spinalanæstesien, Skopolamin-Morfinnarkosen og den lokale Anæstesi.

Afsnittene om Myomer i Uterus og Uterinkræften er særlig gennemarbejdede, og Kapitlet om den udvidede Karcinomoperation er forsynet med nye delvis kolorerede Afbildninger.

Forff. har føjet et nyt Afsnit til om Blære, Ureter og Nyrekirurgi, i hvilket de dels har samlet, hvad der om disse Emner fandtes spredt i den tidligere Udgave, dels har sup-

pleret det manglende, saaledes at det udgør et systematisk Hele. Det er jo ganske naturligt, at disse Emner omhandles i en Gynækologi, thi Sygdommene i Genitalorganerne spiller ogsaa hos Kvinden en stor Rolle for dem i Urinorganerne og omvendt, og den moderne Gynækolog maa være hjemme i Urinvejenes Kirurgi. Gaaende ud fra den Sentens, som findes paa Væggen i Operationsstuen i Freiburg „Qui bene diagnoscit bene curat" lægger Forff. i dette Kapitel Hovedvægten paa Diagnosen og de diagnostiske Metoder, medens de operative Indgreb ikke er beskrevne med samme Udførlighed som de specielt gynækologiske.

Bogen fremtræder i et elegant Udstyr med 232 til Dels kolorerede Afbildninger og 9 farvede Tavler og er en udmærket og paalidelig Vejleder for Operatører paa dette specielle Felt, der her ogsaa vil finde en udførlig Begrundelse af Indikationerne og en paa et stort statistisk Materiale fra fremragende tyske Gynækologer grundet Opgørelse af Resultaterne.

Aage E. Kiær.

Reformlinjer för Svensk Fattigvårdslagstiftning udg. af C. S. A.s Fattigvårdskommitté. 180 S. 1907. A. B. Ekmans Förlagsekspedition. Stockholm. 2 Kr. 25 Øre.

Her i Danmark arbejder de Foreninger, der har taget Kampen mod de forskellige Samfundssygdomme op, hver for sig, medens der baade i Tyskland og i Sverig i de senere Aar har været en Del Bestræbelser for at forene de splittede Kræfter til store Centralforeninger, „Centralförbundet för Socialt Arbete" (C. S. A.) er netop en saadan Forening, der allerede tidligere har udgivet henved en Snes Smaaskrifter om Sverigs Fattigvæsen.

I den her foreliggende større monografiske Fremstilling er dels de tidligere udgivne Studier samarbejdede til et Hele, dels adskilligt nyt Materiale føjet til. Ikke mindre end 1500 af Sverigs Kommuner har beredvilligt meddelt detaillerede Oplysninger om deres Fattigvæsen og om de Reformer heraf, som de finder mest formaalstjenlige.

Kommunernes samlede aarlige Udgifter til Fattigvæsenet er 17 Millioner Kroner og ikke mindre end 86000 Børn falder ind under Fattigvæsenets Omsorg, uagtet Aldersgrænsen er sat saa lav som ved det 15. Aar.

Ligesom i andre Lande er det svenske Fattigvæsen fremgaaet af Middelalderens Almisseuddeling, der jo var en for Giveren fortjenstfuld Handling, medens Nutidens Opfattelse af Fattigunderstøttelsen som en Samfundspligt, der kan kræves af den fattige, først langt senere vinder Raaderum. Endnu har i Sverig en fattig, der mener sig med Urette nægtet Fattigunderstøttelse, ingen Ret til at klage til en højere Myndighed.

I Sverig kræver Staten, at Kommunerne skal yde Fattighjælp til sindssyge Personer og til forældreløse Børn under 15 Aar, medens al anden Fattighjælp i Modsætning til denne obligatoriske Fattighjælp er frivillig, ɔ: kan ydes eller nægtes af Kommunerne efter deres egen Bestemmelse. De enkelte Kommuner har altsaa meget frie Hænder og angaaende Maaden, paa hvilken Hjælpen ydes, er de endog ganske frit stillede. Skyggesiden heraf ses bedst af, at i 1905 anmodede Rigsdagen om et Forslag til „förbud mot anställande af auktion för erhållande af anbud vit utackordering af hjälpbehöfvande till enskild person".

Foruden en stor Mængde Oplysninger om de nuværende Forhold paa Fattigvæsenets Omraade i de forskellige svenske Kommuner — der findes Kommuner, der betaler 30 Kroner! aarlig for et Plejebarn, og som bespiser deres fattige Medborgere for 20 Øre! dgl. for hvert Fattiglem —, findes i det foreliggende Arbejde en Række mere eller mindre vel motiverede Reformforslag f. Eks. Koncessionstvang for Plejehjem, Forbud mod Emigrering af Mænd, der har til Pligt at forsørge andre osv. I hvilken Grad de kommunale Myndigheder har Øjet aabent for, at Drikkeriet er en af de vigtigste Aarsager til Trangen til Fattighjælp, fremgaar tydeligt nok af, at et stort Antal tager Ordet for et saa kraftigt Middel som Forbud mod Alkoholtrafikken.

Adskillige Steder i Bogen henpeges paa den nyere danske Lovgivning — Alderdomsloven, Sygekasseloven osv. — og der udtales Haabet om, at det ogsaa snart maa lykkes i Sverig at føre tilsvarende Love igennem.

Povl Heiberg.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

46de Møde. — 27de Februar 1907.

(Sluttet).

II. Mahler: Tracheo-Bronchoskopi ved Syfilis i de dybere Luftveje.

Det Tilfælde, som jeg skal meddele, har vi paa Frederiks Hospitals oto-laryngologiske Klinik ved Trakeo-Bronkoskopiens Hjælp diagnosticeret som en gummøs Infiltration ved Bifurkaturen, der gav Anledning til Stenose af venstre Hovedbronkus.

Patienten er en 40aarig gift Kvinde, som for 9 Aar siden har aborteret. 2 Børn lever og er raske. Hendes Læge oplyser, at hun sikkert har haft Syfilis. Hun selv kan intet oplyse desangaaende. Hun har været rask indtil hendes Lidelse begyndte for 8 Maaneder siden med nogen Hoste og mukøst Ekspektorat. Efter at denne Hoste uforandret havde bestaaet i c. 3 Maaneder, blev hun kortaandet særlig ved Gang og Anstrengelser. Kortaandetheden kunde enkelte Gange stige til smaa Kvælningsanfald. Der optraadte hivende stridorøs Respiration. Denne Tilstand har nu holdt sig uforandret i de sidste Maaneder, og hun henvises d. $^{7}/_{2}$ 1907 til Kliniken for at blive undersøgt.

Hun er mager, ikke kakektisk. Der er ingen Cyanose. Respirationen har en tydelig stenotisk Karakter. Ved Stetoskopien er der kortere Tone over hele venstre Pulmo. Grænserne er normale. Hele venstre Torakshalvdel bliver tilbage under Respirationen, der er svækket over venstre Pulmo, ligesom Stemmefremitus. Der høres ingen Rallelyde, men overalt den stridorøse Respiration. Ingen Tegn paa Aortaaneurysme.

Ved Laryngoskopien ses Forholdene normale. Ingen Stemmebaandslammelser. Trakea kan overses lige til Bifurkaturen, uden at man opdager nogen Stenose.

Ved den direkte Trakeo-Bronkoskopi, der foregaar let under Adrenalin- Kokainanæstesi med Indførelse af 11 Mm. vidt og 30 Ctm. langt Rør uden Rørspatels Hjælp, ses Trakeas Slimhinde normal uden Ulcerationer, men i den nederste Del af Trakeas venstre Væg lige over Afgangen af venstre Hovedbronkus ses en glinsende rød ikke ulcereret Infiltration, som skyder sig frem over venstre Bronkus-Munding dækkende denne, saa at man ikke opnaar Indsigt i den. Tumor er ikke pulserende. Højre Bronkus er fuldstændig fri.

Da man straks formodede at staa over for en gummøs Infiltration, ordineredes Mixt. bijodeti hydrargyrici.

I den følgende Tid tog Kortaandetheden betydelig af, og Respirationen var d. $^{10}/_{2}$ næsten lydløs.

Ved fornyet Trakeo-Bronkoskopi d. $^{25}/_{2}$ fandt man Billedet væsentlig forandret, idet den omtalte røde Infiltration havde givet Plads for hvidligt cikatricielt Væv, der som et Diafragma skød sig frem over venstre Hovedbronkus kun henimod Carina ladende en c. 1 Mm. bred Lysning tilbage, gennem hvilken man saa mukøst Sekret komme frem.

Ved dette sidste trakeoskopiske Billede mente vi, at vor Diagnose var fastslaaet, idet den gummøse Infiltration efter c. 3 Ugers

intern Behandling med Hg. JK. var omdannet til et cikatricielt venstre Bronkus næsten stenoserende Diafragma. Dette patologiske Fund stemmede godt overens med de stetoskopiske Forhold, idet vi atter fandt kortere Tone, svækket Respiration over samt næsten Ubevægelighed af venstre Torakshalvdel. Iagttagelsen er et smukt Eksempel paa den eksakte Diagnose af Aarsagen til en bestaaende Kortaandethed ved Hjælp af den direkte Endoskopi.

P. Tetens Hald takkede Dr. Mahler for den interessante Meddelelse. Ansaa ogsaa Tilfældet for en Gumma, men vilde spørge om Diagnosen var uimodsigeligt fastslaaet ved Paavisning af Spirochæter eller Undersøgelse af Væv ekstirperet fra Infiltratet. Mindede om Meddelelser om, hvorledes tuberkuløse Infiltrater var svundne under en Jodkaliumskur. Omtalte kort et Tilfælde af Gumma(?) i Trachea, iagttaget for et Par Aar siden paa Kommunehospitalets Øre og Halsklinik.

E. Schmiegelow, der ogsaa havde en vis Paternitet i dette Tilfælde, mente, at Diagnosen var tilstrækkelig sikret ved de i Journalen anførste Momenter, om end han ogsaa kendte de omtalte Meddelelser om Jodkaliums Indvirkning paa tuberkuløse Processer. Vilde betænke sig paa at give Tilladelse til at foretage Prøveeksisioner i et Tilfælde som det foreliggende af Hensyn til de dermed forbundne Farer for Pt.

FRA UDLANDET.

Emanuel Mendel.

Baade gennem sin mangeaarige Lærervirksomhed ved Berlins Universitet og gennem sine talrige videnskabelige Arbejder har Professor E. Mendel, der døde den 27. Juni i en Alder af 67 Aar, udøvet en betydelig Indflydelse paa den nulevende Generation af Psykiatere og Neurologer.

Mendel begyndte sin medicinske Løbebane som Leder af et Privat-Asyl for sindssyge, men blev senere i 1884 Universitetsprofessor i Berlin og har som saadan udført et meget stort Arbejde.

Foruden talrige Artikler, der er trykte i tyske Tidsskrifter, og som navnlig behandler anatomiske Æmner eller meddeler kliniske Iagttagelser, har Mendel skrevet mange af de psykiatriske Artikler i baade Eulenburg's og Tuke's (engelsk) store Samleværker og desuden Afsnittet Psykiatri i Ebstein-Schwalbe's „Handbuch der prakt. Medicin". Fra hans Haand foreligger der ogsaa 2 større Monografier „Progressive Paralyse der Irren" og „Die Manie".

I 4 Aar var Mendel Medlem af den tyske Rigsdag (fra 1877—1881), og han fik senere en stor Indflydelse paa Affattelsen af de Afsnit i den nye tyske borgerlige Lov, der angaar Lovens Forhold over for sindssyge.

I 1885 begyndte Mendel paa at udgive „Neurologisches Centralblatt", og siden 1897 har han ogsaa været Redaktør af „Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie".

I en Aarrække har Mendel som Medlem af det Berlin-Brandenburgske Lægekammer bidraget til at føre denne nye, for Tyskland særegne, Institution ud i Livet.

Povl Heiberg.

Specialist.

I Lægeforeningen for Slesvig og Holsten diskuteredes Spørgsmaalet „Specialist" den $^{17}/_{5}$ 07. Efter en meget lang Debat vedtog man:

1) Specialist bør kun den Læge kalde sig, som indskrænker sin Virksomhed til sit specielle Fag og giver Afkald paa almindelig Praksis. Nærmere Bestemmelser forbeholdes de enkelte Foreninger.

2) Forsamlingen er af den Anskuelse, at Standens Anseelse skades ved den overhaandtagende Annonceriug af speciel Virksomhed paa Felter, til hvis Udøvelse der efter Videnskabens nuværende Standpunkt ikke fordres en fleraarig teknisk og teoretisk Uddannelse (som i enkelte Grene af den indre Medicin, Børne-, Mave-, Tarm-, Hjertesygdomme, Tuberkulose etc.).

3) Forsamlingen anmoder Lægekamrene og Lægemødet ved Meddelelsen om ovenstaaende, om at opstille Normer for Bedømmelsen af Tilladeligheden af Annoncering som Specialist.

(Aerztlicher Vereinsblatt $^{28}/_{5}$ 07).

Det udførlige Program for den XIV internationale Kongres for Hygiejne og Demografi i Berlin i Dagene 23.—29. September er fremlagt i Industriforeningen, Ingeniørforeningen, Medicinsk Selskab og Skolemusæet.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg,	H. Iacobæus,	A. Kiær,	F. Tobiesen,
Frederiksborgg. 48.	Østersøg. 10.	Vendersg. 25.	Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

11. Juli. 1907 Nr. 28

BEKENDTGØRELSEN, INDEHOLDENDE MIDLERTIDIGE BESTEMMELSER ANGAAENDE BESTYRELSEN AF STATENS SUNDHEDSVÆSEN.

Da Justitsministeriet formentlig forgæves har søgt at faa dannet et nyt Sundhedskollegium og da denne Faktor i Statshusholdningen, der er oprettet ved Lov, ikke kan undværes, har Justitsministeriet ved en Bekendtgørelse af 1ste Juli truffet rent midlertidige Bestemmelser angaaende Statens Sundhedsvæsen. Bestemmelserne gaar da ud paa, at Forretningerne vil blive besørgede ved Konsulenter og Ministeriet har erhvervet sig 4 Konsulenter, nemlig Dr. med. N. R. Muus i alle Sager, der ikke er særlig undtagne, Prof. Dr. med. Carl Lorentzen i Sager vedrørende Tuberkulosen, Direktør for den farmaceutiske Læreanstalt Prof. Dr. phil. H. G. Koefoed i Sager vedrørende Apotekervæsenet og Tandlæge, Prof. Christensen i Sager vedrørende Tandlægevæsenet. Samtidig er oprettet et Statskontor for Sundhedsvæsenet, der ledes af Dr. Muus.

Lad os betragte, hvorledes Forholdene under denne nye, rent midlertidige Ordning af Statens Sundhedsvæsen vil blive.

Det er naturligvis ret ligegyldigt, om Indberetninger, Anmeldelser og statistisk Materiale, hvis Form forud er bestemt, indsendes til Sundhedskollegiet eller til D'Hrr.

Konsulenter. Det maa dernæst antages, at det nævnte Materiale, som hidtil, vil blive bearbejdet af det dygtige Personale, der stod til Sundhedskollegiets Raadighed; men nogen Udvikling eller nogen Forbedring af det indsamlede Materiale vil jo ikke kunde finde Sted, da D'Hrr. Konsulenter jo ikke har nogen som helst Myndighed til at paabyde Forandringer i det, og Justitsministeriet da forresten heller ikke, med mindre Lov derom fremskaffes.

Det er naturligvis ogsaa ligegyldigt, om Rekvisitioner paa Blanketter effektueres gennem det nye Kontor; ja tilmed kan der maaske ikke rejses nogen Indvending imod, at Konsulenterne giver saadanne Oplysninger, som Sundhedskollegiet sad inde med.

Derimod forekommer det os meget lidet betryggende for Publikum, at Kontoret, eller vedkommende Konsulent, skal afgive alle saadanne Erklæringer til Brug for Domstolene eller Administrationen, som hidtil er afgivne af det kgl. Sundhedskollegium. Tager man en tilfældig Aargang af Sundhedskollegiets Forhandlinger (f. Eks. 1902) for sig, vil man se, at Kollegiet i dette Aar behandlede 177 Justits- og Retssager, som alle, paa en enkelt nær, absolut maatte tilfalde Konsulenten i alle Sager, der ikke er særlig undtagne, Hr. Dr. med. N. Muus. Nu vides det vel om Dr. Muus, at han er en habil Fødselshjælper og at han er bleven anbefalet Justitsministeriet „fra flere Sider"; men ingen af disse Egenskaber synes dog bestemt at pege paa, at hans Afgørelse af 35 Sager om Tilregnelighed eller mentelle Tilstande skulde have særlig Autoritet, med andre Ord at han særlig skulde egne sig til at afgive Overskøn, lige saa lidt peger noget i hans hidtidige Virksomhed paa, at Publikum skulde føle sig særlig sikret ved hans Skøn i Sager om kirurgiske Læsioner, om elektriske Bælter, om Medhjælp ved et Selvmord, og saa har der endda ikke i dette Aar været nogle af de Justitssager, hvor det drejer sig om Mands Liv. Det forekommer os, at Domstolene lige saa trygt kunde henvende sig til nærmeste Læge som til Konsulenten og at Konsulentens Votum paa ingen Maade vil

kunne veje mere end nærmeste Læges; thi Konsulenten bliver nu en Gang ikke alvidende, fordi Justitsministeren faar ham anbefalet af en „fremragende Læge". Hidtil har Sundhedskollegiet afgivet Erklæring i de omtalte Sager; det bestod af habile Mænd i de forskellige Grene af Videnskaben, saa at enhver Sag kunde behandles af anerkendte Autoriteter. I alle de mange Forhandlinger om en Medicinalreform, der har fundet Sted mellem Lægerne, i de forskellige Forslag, som har været stillet fra de forskellige Regeringers Side, hvad enten man har ment, at Statens Sundhedsvæsen skulde ledes af en enkelt Mand eller nogle enkelte Mænd, saa har det altid været forudsat, at qvæstiones artis behandledes af særlige Sagkyndige; dette mener Justitsministeriet nu at kunne undvære, om end ganske vist kun midlertidigt.

Foruden denne betydningsfulde Virksomhed, hvor Konsulenten i alle Sager, der ikke er særligt undtagne, bliver sat til højeste Sagkyndig i Sager af stor Vigtighed for Liv og Velfærd, skal han desuden udfolde Virksomhed som Epidemiolog og være ansvarlig for, at farlige smitsomme Sygdomme ikke udbredes i Landet. Han skal være Hygiejniker; thi intet Sygehus, knapt nok en Fattiggaard, ingen Kirkegaard maa tages i Brug uden hans Sanktion. Konsulentens Studier over Tangens Anvendelse hjælper ham næppe stort ved disse intrikate Spørgsmaal.

Lad nu dette end være hvad det vil; maaske Dr. Muus vil være i Stand til at løse sin Opgave, og han er dog i alt Fald Læge, og har altsaa Betingelserne for at forstaa de Sager, der vil blive forelagt ham. Det samme er Tilfældet med den anden Konsulent, Prof. Dr. Lorentzen, hvis Konsulentvirksomhed formentlig bliver ret snævert begrændset og vel næppe vil gaa længere end den Virksomhed, han allerede ogsaa i Sundhedskollegiets Dage har udfoldet, om end denne Virksomhed næppe er i fuld Overensstemmelse med Tuberkuloselovene, idet disse kun giver Ministeriet Ret til fornøden Medhjælp ved Tilsynet med Tuberkulosehospitalerne.

Derimod er de to sidstnævnte Konsulenter ikke Læger. Naturligvis vil Direktør Koefoed kunne remplacere de tidligere assessores pharmaciæ; men hvor Talen bliver om Betydningen af de farmaceutiske Præparaters Virksomhed lige over for syge og sunde Mennesker, saa vil hans Mening være uden Værdi. Han vil da formentlig komme til at indskrænke sin Virksomhed til Oprettelsen af Apoteker og Hiælpeapoteker og den første Konsulent maa ogsaa her træde i Virksomhed.

Derimod er det noget ganske nyt, at en Tandlæge er bleven nødvendig for Statens Sundhedsvæsen. Det høje Justitsministerium synes at have glemt, at enhver Læge eo ipso er Tandlæge, og at Dr. Muus, selv om han maaske ikke særligt har givet sig af med Tændernes Sygdomme, er en ganske anderledes kompetent Dommer i alle de Spørgsmaal, der netop nu er oppe i Tandlægeverdenen (Narkosen ved Tandoperationer) end hvilkensomhelst Tandlæge. Dog kan det maaske have sin Betydning, at en Tandlæge er bleven Konsulent; maaske kan det derved forhindres, at en Barber Frandsen eller et Par slesvigske Kvaksalvere faa Ret til Tandlægevirksomhed her i Landet.

Det vil af ovenstaaende ses, at Statens Sundhedsvæsen næppe kan siges at være heldigt ordnet ved den justitsministerielle Bekendtgørelse; det bedste ved den er aabenbart, at Ordningen er midlertidig. „Midlertidigt" er nu rigtignok et meget vagt Begreb, det kan dreje sig om Uger, Maaneder eller Aar. Formodentlig vil det i denne Forbindelse sige, at den skal vedvare til Justitsministeriet faar dannet et nyt Sundhedskollegium, hvilket sikkert ikke vil lykkes ham, idet neppe nogen Læge vil overtage den Stilling, som det tidligere Kollegiums ansete Mænd ansaa for uholdbar, eller til en Medicinalreform er bleven gennemført. Dette sidste har jo alle Læger, incl. Sundhedskollegiet, ønsket og som bekendt foreligger der et Forslag til et overordnet Sundhedsraad, der er billiget saavel af Lægerne som af Landstinget og som sikkert nu uden Vanskelighed kan gennemføres.

Det er jo først i denne Ministers Tid henlagt. Vil derimod Medicinalreformens Gennemførelse sige, hvad man har set antydet, at der skulde nedsættes en parlamentarisk Kommission til Udarbejdelsen af en Reform af hele Lægevæsenet, saa er det næppe sandsynligt, at den nuværende Ordning bliver meget kortvarig, og saa maa det betragtes som højst uheldig, at den er saa mangelfuld og lidet betryggende, ikke særligt for Lægerne, men sikkert for hele Landet.

BETRAGTNINGER OVER COLITIS COLICA OG DENS BEHANDLING.

Af Læge Trautner, Grenaa.

(Sluttet).

Behandlingen af Colitis colica.

Forfatterens Opfattelse af Behandlingen støtter sig paa de Erfaringer, han har indvundet gennem c. 10 Aars Beskæftigelse med denne Sygdom, hvor der kan opnaas særdeles gode Resultater, selv om en saadan, muligvis livsvarig, Sygdom paa Forhaand synes vanskelig at kæmpe mod.

Behandlingen falder i to Dele: 1) Den almindelige Behandling, som rettes mod de for alle Former fælles direkte Symptomer og 2) Den specielle, som særlig beskæftiger sig med de enkelte Former og deres direkte Symptomer.

1) Den almindelige Behandling.

I det Øjeblik man har faaet den Opfattelse, at det drejer sig om en bakteriel Sygdom i Colon, maa Bestræbelserne selvfølgelig først og fremmest gaa ud paa at indskrænke disse Bakteriers Virksomhed saa meget som mulig, om muligt helt at ophæve den.

Imidlertid synes det eneste Middel, der vistnok kan tænkes til en fuldstændig Fordrivning af Colibacillen, nemlig en kraftig Invasion af Tyfusbaciller, at være lov-

lig heroisk, navnlig saa længe man ikke ved, om Tyfusbacillen maaske har andre skadelige Virkninger end de nu kendte. Imidlertid eksisterer der, som bekendt, en gammel Folketro paa, at man bliver raskere end nogensinde før, naar man har gennemgaaet en rigtig svær, ægte Tyfus — som man ser, savner denne Tro ikke enhver Grund. Endvidere er det tænkeligt, at man ved at tygge sin Mad saaledes at den udnyttes fuldstændig i Tarmkanalen, saaledes, at der ingen Rest bliver til Ernæring for Bakterierne i Colon, kan udsulte disse — i det mindste vil den gode Virkning, der fra visse Sider tilskrives denne Metode, mulig kunne forklares paa denne Maade. Faktisk er det, at Gilbert og Dominici[1]) ved ren Mælkediæt (og daglig Afføring) i Løbet af 5 Dage fik Bakteriemængden i Fæces bragt ned til 2250 pr. Milligram Fæces fra 67,000. Imidlertid synes ingen af disse Midler anvendelige i daglig Praksis og Hovedsagen bliver at sørge for en rigelig og daglig Afføring, hvorved Bakterierne stadig udskilles.

En nødvendig Forudsætning for at opnaa en rigelig daglig Afføring er, at der tilføres den nødvendige Vædskemængde til at dække det daglige Forbrug af Vædske til Fordampning gennem Hud og Respiration samt til Udskilning gennem Urin og Sved, idet det maa erindres, at Legemets Vandoptagning finder Sted i Colon, saaledes at Vandoptagningen fra Fæces bliver for energisk, saa at Fæces indtørres, naar Vædsketilførslen ikke er tilstrækkelig til at dække Forbruget. Følgen herat bliver tør, haard og besværlig Afføring samt besværet Udskillelse af de i Blodet indeholdte Stoffer gennem Urinen, idet enhver Vædske kun formaar at holde et vist Kvantum faste Stoffer i Opløsning, saaledes at en formindsket Diurese let kommer til at betyde en mangelfuld Udskilning af skadelige Stoffer.

Følgen af dette, vistnok ikke tidligere bemærkede,

---

[1]) Gilbert og Dominici: Ref. Norsk Magasin for Lægevidenskaben Nr. 11, 1894, Pag. 1055.

Forhold er blandt andet det Særsyn, at man ser Folk, som drikke meget — selv spiritusholdig Vædske — glæde sig ved en rigelig Afføring, medens andre, der lever et meget regelmæssigt og maadeholdent Liv baade med Hensyn til Spise og Drikke, gaa rundt som „Staatshæmorhoidarien", idet de daglige Udgifter variere stærkt efter Luftens Tryk, Temperatur, Fugtighedsgrad samt efter Legemsbevægelse o. s. v. saaledes at de let kommer til at overstige den regelmæssige daglige Indtægt, navnlig, naar denne — hvad der vistnok er Reglen — er for knapt ansat. Minimum maa vistnok sættes til 2 eller $2^1/_2$ Liter daglig. Det første Hovedpunkt i Behandlingen bliver da at sørge for

1) En rigelig Vædsketilførsel, hvilket kan opnaas dels ved Anvendelse af megen Planteføde og dels ved at drikke en Del. Som Drikke kan anbefales først og fremmest Vand, dog bør dette, hvor Vandet er kalkholdigt, koges for at udfælde saa meget af Kalken som muligt. (Vandet kan let prøves for Kalk ved at koges med lidt Natronlud, hvorved Kulsyren, der holder den kulsure Kalk i Opløsning neutraliseres, saaledes at Kalken udfældes, — man vil ofte forfærdes ved at se, hvor stor Kalkmængden kan være i ganske klart Vand).

Naar store Dele af Befolkningen tilsyneladende befinder sig vel ved at nyde store Mængder af daarlig Kaffe, ligger det vistnok i, at de derigennem faar tilført den nødvendige Mængde kogt Vand. Med The er Forholdet vist noget lignende, at det hovedsagelig er det kogte Vand, der er gavnligt og nærende, idet det maa erindres, at en meget stor Procentdel af det menneskelige Legeme bestaar af Vand. Lidet spiritusholdigt overgæret Øl synes at være heldigt, medens Hvidtøl meget ofte giver Gæring i Tarmene, hvorfor det maa fraraades. Kærnemælk synes at være et udmærket Middel, naar det nydes i tilstrækkelig Mængde, ligesom Mælk. Dog bør man helst anvende raa Mælk, idet den kogte Mælk synes at sinke Afføringsprocessen, medens raa Mælk nærmest paaskynder den. Endvidere indeholder raa Mælk

efter Behring[1]) et Antitoksin mod Colibacillen — et Forhold som mulig kan forklare dens overordentlig gunstige Virkning ved mange Coliter. De forskellige Mineralvande kan være heldige, naar de ikke indeholder for store Mængder af faste Stoffer, navnlig ikke af Kalk, som binder de i Colon dannede Stoffer til uopløselige Forbindelser og gør dem vanskeligt udskillelige.

2) Som det næstvigtigste Punkt kommer Kosten, som i Overensstemmelse med de Erfaringer, man har gjort, siden Faber[2]) henledede Opmærksomheden paa Colitis, bør indeholde rigelig Planteføde og saa megen Frugt som muligt, idet Plantestofferne dels indeholder meget Vand og dels give Slakker, som kan befordre Defækationsprocessen. Særdeles anbefalelsesværdig er de forskellige Slags Frugtgrød, som Svedske-, Aprikos- og Æblegrød, der kan faas hele Aaret og synes at virke bedst, naar de nydes sent om Aftenen.

Fraraades maa alle Stoffer, som giver stærk Luftudvikling i Colon, som f. Eks. Æg, Honning og eddikeholdige Spiser, ligesom fede Sager maa fraraades, naar der er Mistanke om en Leverlidelse.

3) De almindelige hygiejniske Forhold spiller en stor Rolle i Behandlingen eller vel snarere i Profylaksen mod, at Colitis simplex skal gaa over til Colitis catarhalis eller ulcerativa. Klædedragten bør være saaledes, at den ikke hindrer Colon i dens Funktion. Sikkert er en af Aarsagerne til, at Sygdommen er saa udbredt, navnlig hos Kvinderne, den meget uheldige Form for Klædedragten, selv om Korset ikke bruges, idet en Del af Klæderne bindes hen over Colon; ligeledes er Livrem meget uheldig. Colon bør kunne arbejde frit under alle Forhold.

Bade er, som varme Bade, meget anbefalelsesværdige, idet de paaskynde de naturlige Funktioner og ved

---

[1]) Behring: Die Woche Nr. 2, 1904.

[2]) Faber: Om Tarmdyspepsi. Hospitalstidende Nr. 28, 1901, Pag. 673.

Rensning af Huden letter Udskillelsen af Bakterieprodukterne, som er optagne i Blodet. Tempererede Bade og Afvaskninger kan være meget heldige som Hærdningsmiddel, men de egentlige kolde Styrtebade og Afvaskninger maa paa det bestemteste fraraades, i det mindste saa længe man ikke har sin Afføring i den mest paalidelige Orden og sin Urin ganske lys og klar som Udtryk for at Blodets Indhold af patologiske Stoffer er ganske ringe. Talrige reumatiske Affektioner, opstaaede under Brugen af kolde Bade, kan vistnok føres tilbage til, at denne Regel ikke har været overholdt.

Legemsøvelser og -bevægelser er af stor Betydning, dog er de kontraindicerede ved den ulcerative Colitis paa Grund af Faren for en Perforationsperitonitis, ligesom de bør anvendes med Forsigtighed, hvor der tidligere har været ulcerativ Colitis med Adhærencedannelse.

4) Afføringsmidlerne kan desværre sjældent undgaas, men det maa atter og atter indskærpes Patienterne, at det er farligt og uhensigtsmæssigt at bruge stærke Afføringsmidler, navnlig alle de talløse Reklamemidler, idet de kan virke toksisk paa Colons Slimhinde og derved forværre Sygdommen, selv om de i Øjeblikket skaffer Afføring, ligesom de, ved at fylde Urinen med fremmede Stoffer, hindrer Udskillelsen af de fra Colon stammende Stoffer.

Som et Hovedmiddel kan Ol. Ricini anbefales i ikke for store Doser, helst ikke over en Barneskefuld. Det officinelle Karlsbadersalt har en rationel Begrundelse deri, at det, foruden at være afførende, tillige virker kemisk ved at danne letopløselige Natronforbindelser med de i Fæces dannede Stoffer, men det bør dog ikke bruges i for store Doser eller for længe ad Gangen. Kamillete viser sig ofte som et udmærket Afføringsmiddel, som taales godt af alle. Stærkere Midler som Grønt Pulver eller Podyphyllin er af og til nødvendigt, hvor det drejer sig om haardnakket torpid Obstipation, men i Reglen kun i enkelte Doser. De forskel-

lige mineralske afførende Vande er, naar de er kalkfattige, anbefalelsesværdige, naar de nydes i tilskrækkelige Mængder, men forøvrigt er de ret dyre at anvende. Hovdpunktet ved al Anvendelse af Afføringsmidler er at de anvendes i Tide. Naar man først enten ved Afføringsmiddel, Udskylninger eller Sengeleje, Omslag og Antispastica har skaffet Colon udrenset, bør man aldrig lade nogen Dag gaa til Ende uden at man i det mindste forsøger paa at skaffe rigelig Afføring, f. Eks. ved at tage lidt Ricinusolie om Aftenen, eventuelt igen om Morgenen.

Iøvrigt kan det muligt være praktisk at anvise en Maade, hvorpaa Olien kan tages uden ilde Smag. I Bunden af en stor Spiseske hældes nogen Mælk, hvorpaa Olien hældes i Mælken, saaledes at den intet Sted rører ved Skeen. Denne føres derpaa saa langt som mulig ned i Svælget, hvor Olien hældes af, saaledes at den undgaar at berøre de Dele af Tunge og Gane, hvor der findes Smagsnerver. Indhældninger af forskellig Art kan ofte gøre Nytte, bedst synes svage Saltvandsblandinger af Tp. c. 30° C. at virke, dog maa Indhældningen altid anvendes med den største Forsigtighed og højt Tryk maa undgaas, da man mulig risikerer en Perforation, hvis der findes Ulcerationer. Smerter ved Indhældningen maa øjeblikkelig respekteres.

Naar Lidelsen sidder i Colon descendens eller til Nød i Colon transversum er der Mulighed for at opnaa noget ved Indhældninger, derimod er det vist baade tvivlsomt og farligt, naar Ledelsen sidder i Colon adscendens om end det, ved meget langsom Indhældning og Skiften af Leje, kan lade sig gøre at faa Vandet over i den. Paa det allerbestemteste maa det fraraades at tilsætte stærkere Antiseptika — eller i det hele Antiseptika til Udskylningsvandet for, ud fra teoretisk Standpunkt, at dræbe Bacillerne, idet man ingensomhelst Garanti har for, at det lykkes at faa blot Størstedelen af Vandet ud igen og Stofferne hurtigt resorberes.

Massagebehandling er meget kostbar og lang-

varig og kun indiceret ved de torpide Former af Obstipation, men er absolut kontraindiceret ved den ulcerative Colitis.

5) Medikamenter: Efter en længere Aarrækkes Brug kan Forfatteren anbefale det salicylsure Natron i Forbindelse med det tvekulsure Natron i smaa Doser som et fortrinligt Middel, idet salicylsurt Natron i smaa Doser virker desinficerende, gæringshæmmende og feberstillende samt befordrende paa Galde- og mulig ogsaa Urinsekretionen, medens det tvekulsure Natron danner letopløselige Natronforbindelser med de i Fæces dannede Stoffer. Som oftest anvendes det saaledes til Voksne og store Børn:

Rp. Sal. natrici
Gram 10.
Bicarb. natrici
Gram 15.
Sin. Aqva amygdal. amar. dilut.
Gram 300.
Ds. Salicylsodamixtur
1 × 4.

En Forbindelse, der har den Fordel, at der deri kan opløses forskellige Stoffer som Jod- og Bromkalium samt Antipyrin i passende Forhold. Til Børn anvendes fra 1—10 Gram til 300. Hos ganske smaa Børn bør man anvende Sukker og Vand, da Bittermandelvand og og Pebermyntevand kan virke stærkt ophidsende. Andre Medicamina behøves kun i sjældnere Tilfælde ved Colitis colica, naar undtages smerte- og krampestillende Midler, som undertiden maa anvendes ved den ulcerative Colitis.

Den specielle Behandling.

Infektionsstadiet. a) Den diarréiske Form behandles med bedst Resultat ved at anvende Ol. Ricin. i smaa og enkelte Doser saa hurtigt som muligt efter Diarréens Optræden; som Regel vil Stoppemidler ikke være nødvendige, men i ethvert Tilfælde bør de ikke anvendes,

før man har forsøgt Udrensning af hele Tarmen, idet man maa erindre, at der godt kan ligge gærende Stoffer i de øvre Dele af Colon, selv om den nederste Del er udtømt ved Diarréen. Ved at give Stoppemidler, forinden disse Stoffer er fjernede, tvinger man Colon til at beholde dem i sig, saaledes at baade den kemisk-toksiske og patogene Virkning kan udfolde sig og tilføje Colon alvorlig Skade. Efter Udtømmelsen bør der anvendes kogt Vand, som eneste Næringsmiddel hos ganske spæde Børn i fra 6—24 Timer eller længere, til Diarreen er paalidelig standset, først da kan man begynde at give anden Næring. Mælk synes ikke at være heldig i den første Tid og bør, naar man igen begynder at anvende den efter nogle Dages Forløb, være raa og stærkt fortyndet med kogt Vand. Hos Børn over 4 Maaneder kan man begynde med stærkt fortyndet Havre- eller Bygsuppe, saa snart Vanddiæten er endt.

Brystbørn taaler i Reglen nogen Modermælk, men der bør i Stedet for nogle af Maaltiderne gives kogt Vand med lidt Sukker. I det Hele maa man erindre, at Børn ofte græder af Tørst, og at denne ikke slukkes ved at de faa Bryst eller Flaske saa godt som ved Vand alene.

Varme Bade og varme Omslag paa Abdomen har ofte en udmærket Virkning, navnlig saa fremt der findes Komplikation med Lungebetændelse, i hvilket Tilfælde en Kombination af Inf. senega og salicylsurt Natron i passende Forhold synes at have en udmærket Virkning. Et Hovedpunkt ved Behandlingen af denne Form er at drage Omsorg for, at Diarreen ikke afløses af Obstipation — et Forhold, som er meget almindeligt — ved i rette Tid at anvende smaa Doser Ricinusolie eller Kamillete, hvilket sidste ofte har en udmærket Virkning hos ganske smaa Børn.

b) Den torpide Coliinfektion. Ogsaa her gælder det om at skaffe en Udrensning af Infektionsstoffet saa hurtigt som muligt ligesom om at forhindre Dannelsen af Knolde, men Opgaven er vanskeligere end ved den

diarreiske Form, idet der ofte findes en meget haardnakket Obstipation. Da Behandlingen hos Voksne nærmest falder sammen med den ulcerative Colitis' Behandling, ligesom den diarréiske Infektions Behandling falder sammen med Behandlingen af Colitis catarrhalis, drejer dette Afsnit sig ligesom det forrige nærmest om Infektion hos Børn i den første Levetid.

Hvor man kan paavise Feber og ikterisk Farvning bør anvendes Sengeleje, hvad der ofte er meget vanskeligt at gennemføre, selv om nogle Dage ofte er tilstrækkelige. Da Obstipationen i Reglen er af spastisk Natur bør man anvende beroligende Midler, som varme Bade og Omslag, samt Kamillete, Ricinusolie gives i Doser paa en lille Barneskefuld og maa ofte anvendes 1 à 2 Gange daglig i nogle Dage. Kosten bør være stærkt vandholdig, kogt Mælk maa undgaas, derimod synes raa Mælk, efter Barnets Alder fortyndet med kogt Vand, at være et fortrinligt Middel.

Som krampestillende Middel kan Valmuesaft ofte gøre god Nytte; hvor der er Gæringer i Tarmen kan smaa Doser af salicylsurt Natron som nævnt anbefales. Iøvrigt vil Medicamina som oftest være overflødige, idet Feberen og Smerterne hører op, saa snart der ikke mere findes haard Afføring. Saa snart de første Infektionssymptomer er overstaaede, gælder det om baade ved den diarréiske og den torpide Form at finde den Kost, som er bedst egnet til at holde Afføringen i Orden, dog vil det i lange Tider være nødvendigt at overvaage Afføringens Tilstand for i rette Tid at kunne gribe ind med en ringe Dosis Ricinusolie, saa snart Afføringen bliver haard eller tør med Slim eller der afgaar ildelugtende Flatus.

Colitis colica simplex.

Denne Form, der vel for Tiden nærmest maa betragtes som en normal Tilstand af Colon, som indfinder sig, naar den ene eller den anden Form er overstaaet og er til Stede alene, naar der ikke i større eller mindre

Partier af Colon findes katarralske og ulcerative colitiske Processer, vil i Reglen ikke behøve nogen speciel Behandling.

Det vigtigste Punkt er, at man gennem Iagttagelse af Urinen sikrer sig, at Afføringen er i Orden, saaledes at man, naar man bemærker Bundfald i Urinen eller stærk rødlig Farvning af denne, tager enkelte Doser af et de enkelte nævnte Afføringsmidler, Ricinusolie eller officielt Karlsbadervand, samtidig med at man, en eller to Dage, nyder 1 à 2 Potter kogt Vand ekstra. Iøvrigt kan det ogsaa tilraades at anvende en saadan Udrensning efter større Middagsselskaber eller ved andre Lejligheder, hvor man har nydt talrige mere eller mindre uvante Sager.

Colitis colica catarrhalis.

Vil i Reglen kunne helbredes ved Anvendelse af den almindelige Behandling, dog vil den undertiden nødvendiggøre Sengeleje i nogen Tid, naar der er Feber, større Ømhed af Colon og Smerter — idet varme Omslag da er et udmærket Middel, i Forbindelse med Ro. Af Medicamina vil der i Reglen ikke behøves andre end den nævnte Salicylsodamikstur.

Colitis colica ulcerativa.

Denne Form af Sygdommen optræder ofte ret stormende og er i Følge sin Natur en Sygdom, som kan være meget farlig paa Grund af den truende Peritonitis. Hovedvanskeligheden ved Behandlingen er at overvinde den ofte meget haardnakkede, spastiske Obstipation og derefter at holde Afføringen blød og jævn, idet Smerter og Feber forsvinder samtidig med Knoldene, i det mindste i de Tilfælde, hvor der ikke er Komplikation med en katarralsk Colitis.

Afføringsmidler har som oftest en overordentlig ringe Virkning ved disse Tilfælde og det synes som om de mildeste — saaledes de nævnte Kamillete og undertiden Ricinusolie, har en langt bedre Virkning end alle

stærke Midler som f. Eks. Aloe — der undertiden anvendes af Folk paa egen Haand, og Brandreths Piller, stærke afførende Theer o. s. v. Bedst Virkning ser man af hede Omslag, Opium, Morfin og Belladonna, som maa gives i tilstrækkelig store Doser til at hæve Spasmen og Smerten. Hede Karbade paa 32° virker ligeledes ogsaa ofte godt, naar man har Adgang til at anvende den. Samtidig med disse Midler bør man anvende Ricinusolie i ret smaa Doser gentagne flere Gange daglig. Naar Spasmen er overvundet, gælder det om at holde Afføringen blød for at Ulcerationen kan faa Ro til at læges, og der maa da gives Olie eller Karlsbadersalt en Gang daglig — eventuelt baade Morgen om Aften. Undertiden er det nødvendigt at give Olie om Middagen, saafremt Karlsbadersaltet om Morgenen ikke virker. Kosten bør være sparsom, man bør ikke nøde Patienterne til at spise, endvidere bør den være let og fordøjelig, saaledes at den ikke giver altfor voluminøse Rester. Feberen og Tarmgæringerne paavirkes heldigt af Salicylsodamikstur. I adskillige Tilfælde har en Kombination af Morfin og Belladonna vist sig særdes heldige, oftest ordineret saaledes:

Rp. Extract. belladonna
Cntigram 30.
Chloreti morfici
Cntigram 15.
Sp. Aqva amygdal. amar. conc.
Gram 10.
ds. 20 Dr. 3 G. dgl.

Dog bør man vaage nøje over eventuelle Atropin- eller Morfinforgiftningssymptomer, ligesom Dosis bør indskrænkes, saa snart Spasmen er paalidelig hævet.

I det Haab, at disse Betragtninger over Coli-Colitis og dens Behandling maa føre til, at Spørgsmaalet bliver nærmere undersøgt, og at en saadan Undersøgelse i

Hovedtrækkene maa bekræfte de fremsatte Anskuelser, overgiver Forfatteren herved sit Arbejde til en mere eller mindre velvillig Kritik.

KORRESPONDANCE.

Nogle Betragtninger over Tuberkulose-Hygiejne.

En af Følgerne af den energiske Kamp mod Tuberkulosen, som herhjemme er organiseret af „Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse", er den, at Lægerne — og vel navnlig den yngre Generation — med stor Interesse har beskæftiget sig med de Tilfælde af Sygdommen, som forekommer i Praksis. Medens Lægmanden — trods alle populære Skrifter og Foredrag — stadig finder det uforstaaelig, „at der er mange flere Tilfælde af Tuberkulose nu end i gamle Dage", tilskriver Fagmanden sikkert med Rette Sanatorielægernes forbedrede Undersøgelsesmetoder, der uden nogen Reservation meddeles Praktici, Æren af den langt hyppigere Erkendelse af Lungetuberkulosen i dens Begyndelsesstadier.

Det er ikke saa mange Aar siden, den praktiserende Læge ansaa Affektionen af Lungespidserne hos Voksne, af basis pulmonis hos Børn, de serøse Hinders Tuberkulose og de forskelle Former af „kirurgisk" Tuberkulose for de Sygdomsbilleder, der havde nogen praktisk Betydning paa det Omraade. Nu er Gammelmandsftisen en anerkendt, meget ofte forekommende Lidelse, de recidiverende, febrile Bronkitter i basis pulmonis hos voksne særdeles hyppig af tuberkuløs Oprindelse, ligeledes en stor Part af de skrofuløse Tilstande, Erythema nodosum og Perniones. Men dernæst ser den prakt. Læge saa at sige daglig Tilfælde af febrile Tilstande, som utvivlsomt skyldes Tuberkulose i et eller andet Glandelpaket, uden at det just i Løbet af den for det enkelte Tilfælde i Almindelighed korte Observationstid er mulig at afgøre Sagen sikkert. Det er i Praksis et ofte forekommende Tilfælde: Lægen kaldes til en Patient, som efter en Lejlighedsaarsag (Overanstrengelse, Forkølelse, psykisk Insult eller anden Paavirkning) er febril med de sædvanligc subjektive Febrilia og iøvrigt uden noget Symptom paa fokal Sygdomsaarsag; efter nogle Dages Forløb er Temperaturen atter normal, Patienten „rask". I mange Tilfælde vil Patientens senere Skæbne gøre en det klart, at det drejer sig om en Tuberkulose.

Forøvrigt viser de bekendte Statistiker fra Autopsier noksom, hvor overordentlig udbredt Infektionen med Tuberkulose er.

Nu er der jo imidlertid rokket stærkt ved den tidligere Betragtningsmaade af Tuberkulosens Opstaaen hos Mennesket. Inhalationsteorien er saa godt som forladt, den primære Lungetuberkulose, som forhen ansaas for den overvejende hyppigste Form af Sygdommen hos Voksne, er reduceret til at være en problematisk Lidelse. Den Anskuelse, at der hos de allerfleste Individer i en tidlig Alder foregaar en Smitteoverførelse af Tuberkelbaciller udefra til Slimhinder, derfra ad Lymfebaner til Glandler, hvor der opmagasineres et tuberkuløst Virus, som ved given Lejlighed inficerer et eller flere Organer, er vel nok det Resultat, som den større Indsigt i Tuberkulosespørgsmaalet har arbejdet sig frem til.

Det vil i Sammenhæng hermed forekomme besynderlig, at der i Kampen mod Tuberkulosen saa overvejende rettes Angreb mod Lungetuberkulosen. Det er overflødig at tale nærmere om de udmærkede Resultater, der opnaas paa Sanatorier her i Landet, eller at minde om, at det er Mønsteranstalter, som enhver Læge med meget Udbytte og Fornøjelse beser. Eftersom hele denne Sag er bleven en Nationalsag, maa man ikke først og fremmest spørge om, hvad Udbytte, de enkelte Patienter har af denne Kampmaade, men snarere, hvad Samfundet opnaar ad denne Vej. Med den føromtalte hyppigere Erkendelse af Lungetuberkulosen følger jo desuden, trods de nye Sanatorier, at det hyppigste Svar paa Ansøgning om Optagelse lyder paa, „at der ikke i overskuelig Fremtid vil være Plads for vedkommende". Det er ganske utænkelig, at Landet nogensinde skulde kunne bære de Udgifter, der maatte til for at skaffe alle egnede Patienter Kurophold. Skal Ideens Fane med den stolte Devise „Tuberkulosens totale Udryddelse" stadig holdes højt, maa der sikkert lægges mere Kraft i andre Angrebsmaader.

Her maa man vel først tænke paa en gennemført Oplysning om almindelig Hygiejne, særlig Smittefaren med Hensyn til Tuberkulose. Der er jo paa det Omraade arbejdet en Del af Nationalforeningen, som har arrangeret Foredragsturneer rnndt om i Landet. Imidlertid har Tilslutningen til disse Foredrag ikke været særlig stor, men dernæst skal der jo ogsaa et langt større Arbejde til, før et Menneske lærer evig og altid at skulle tage ligesom et vist Hensyn til en usanselig Verden (Sygdomskim), som han i bedste Tilfælde kun har et fjernt, nærmest æventyrligt Begreb om. Det nytter

nu vel ikke stort at ville oplære de Aldersklasser, som for en stor Del har passeret den Tid, da Tilegnelsesevnen var frisk. Vi kender alle, hvor vanskelig de ældste nulevende Læger i mange Tilfælde har ved at leve sig ind i Overholdelse af Aseptik, som var et ukendt Begreb i deres Studietid; det vilde da være ubillig at forlange af Lægmanden i den modne Alder, at han let skulde kunne tilegne sig de Principper, som er de bærende for Modarbejdelse af Smitte. Der er af Nationalforeningen foranstaltet Foredrag for Skolebørn, og mere i samme Retning vil der antagelig komme frem, idet nævnte Forening paa sit sidste Aarsmøde vedtog, at en Fjerdedel af alle Indtægter refunderes Kredsforeningerne, for at der hermed kan virkes i hygiejnisk, agitatorisk og human Retning.

For kort Tid siden har Prof. Saugman her i Ugeskiftet (Nr. 15, 1907) i et Arbejde: „Om Draabeinfektionens Betydning for Udbredelsen af Tuberkulose" klart paavist, som det udtrykkes i et Slutresumé, at „Indaanding af tuberkelbacilholdige Draaber er for voksne, sunde Personer uden Betydning for Udbredelsen af Tuberkulosen eller spiller i alt Fald en ganske underordnet Rolle". Det drejede sig her om Paavisning af Tuberkelbaciller, som i rigeligt Maal kunde findes i Ansigt, paa Hænder osv. hos Læger, som undersøgte Patienter med Lunge- og Strubehovedtuberkulose. Nu tør man jo rolig gaa ud fra, at disse Herrer Læger soignerer sig ret grundig efter saadanne Undersøgelser, ligesom de naturligvis foretager passende Mundtoilette. Ude i Praksis, hvor disse Hensyn kun iagttages i minimal Grad i det store Flertal af Folket, vil en Indaanding af tuberkelbacilholdige Draaber, med hvilken altsaa en Overførelse af Bacillerne til Ansigt, Hænder osv. gaar jævnsides, ganske sikkert ikke være saa uskyldig. Disse Prof. Saugman's Undersøgelser synes mig i høj Grad at opfordre til at sætte Energi ind paa, at Kendskabet til Hygiejne udbredes.

Skulde der imidlertid udrettes noget betydelig paa det Omraade, kunde man meget ønske, at en saadan Undervisning blev af bedst mulige Art eller med andre Ord, at der blev foretaget nøjere Undersøgelser for at paavise Depoterne for T. B. ude i det praktiske Liv. Man kunde vel tænke sig, at der f. Eks. i et Hjem paa Landet, hvor der Generationer igennem har været Tilfælde af Lungetuberkulose, foretoges systematiske Undersøgelser af Sengklæder, Gulvstøv, Møbler, Brugsgenstande, muligvis Beboernes Ansigt, Mundslimhinde, eller hvad der nu kunde være Anledning til. Det er naturligvis ingen let Sag, men der skal foreligge Arbejder i den

Retning fra Udlandet. I al Fald vilde man vel kunne komme til et Skøn over, hvor der fortrinsvis findes Depoter for Bacillerne og derigennem faa en Rettesnor for Undersøgelse af mindre „belastede“ Boliger. Lad os tænke, at et saadant Hjem dernæst blev Genstand for Desinfektion efter de bedste nuværende Mønstre; og at der saa igen blev foretaget Undersøgelser. Det synes rimelig, at der maaske kunde opnaas noget.

Det forekommer mig, at der har vist sig en saa betydelig Stemning for Modarbejdelsen af Tuberkulosen, at man paa Grundlag af Resultater af saadanne Undersøgelser maatte kunne haabe, at der blev taget kraftig fat paa at belære Folket hygiejnisk. Jeg kan ikke tænke mig det opnaaet med Udsigt til Held, uden at Hygiejne med speciel Henblik paa Tuberkulose indføres som Fag i Almueskolen, f. Eks. det sidste Aar før Konfirmationen, saaledes at ingen Dreng eller Pige gik ud i Livet uden et vist Maal af Kundskaber paa dette Omraade.

Vi har tidligere set, hvorledes Nationalforeningen med stort Held har ført an i Sanatoriesagen og faaet Staten til at slutte Trop med svært Skyts i Kampen mod Tuberkulosen. Var det mon ikke mulig og formaalstjenlig, at Nationalforeningen lod foretage Undersøgelser som oven for nævnt og dernæst satte Energi ind paa, at faa Regeringen til at tage sig af at oplyse Landets Befolkning i hygiejnisk Retning.

P. Mølgaard.

LITTERATURANMELDELSE.

Pharmacopoea Danica 1907.

Trods al Lovprisning af fysikalsk-diætetiske Kurmetoders terapeutiske Værdi spiller Medikamenterne fremdeles en Hovedrolle i de fleste Sygdommes Behandling og Udgivelsen af en ny Farmakopé er derfor altid en Begivenhed, ligesom Fejlgreb paalægger rette Vedkommende et betydeligt Ansvar.

Hvad nu den foreliggende Udgave angaar — der som bekendt ser Dagens Lys under ret abnorme medicinale Forhold — saa vil man bemærke, at forskellige tidligere brugte Benævnelser er ombyttede med nye. For en Del skyldes dette internationale Bestemmelser, der vedtoges paa en Konference i Bryssel 1902. Man maa med Glæde hilse dette Udslag af den kosmopolitiske Tendens, der er fremherskende i Nutiden.

Om det end foreløbig kun drejer sig om Formler og Nomenklatur for stærkt virkende Lægemidler, saa skimter man dog i Fremtiden Idealet: Een Farmakopé for alle civiliserede Lande.

En meget lang Række Præparater, der fandtes i Ph. 1893, er strøgne; hovedsageligt drejer det sig om Plantebestanddele og den Nedslagtning af det „fra Fædrene overleverede", der begyndte i 1893, er nu fortsat — sikkert med Rette. Om det er rigtig at stryge Moschus, som mange ældre og yngre Klinikere mener at have set god Gavn af under fortvivlede Forhold, turde være et Spørgsmaal.

Meget færre i Antal er de nye Præparater, som alle uden Undtagelse maa hilses med Glæde; det gælder dog ganske særlig Aspirin, Urotropin og Diuretin, som ganske utvivlsomt er særdeles gode Lægemidler.

Maksimaldosis er for adskillige Præparaters Vedkommende forandret; for enkelte — som ol. crotonis og tinctura strophanthi — er den nedsat, for de fleste forøget og det gælder navnlig Digitalis- og Secalepræparaterne. Denne Forandring er sikkert fuldt berettiget; de hidtidige Maksimaldoser for de sidstnævnte vigtige Præparater har direkte og indirekte gjort megen Fortræd — blandt andet ogsaa ved at underminere Agtelsen for de officinelle Maksimaldoser. Mærkeligt er det, at Maksimaldosis for de i Draabeform benyttede stærke Lægemidler ikke angives i Draabetal — hvad dog Praksis kræver. Naar Maksimaldosis pro die af tinctura strophanthi er eet Gram, af liqvor arseniitis kalici derimod to Gram, bliver den største Dagdosis af førstnævnte Præparat 56 Draaber, af sidstnævnte 44 Draaber — og den i Vægt angivne Maksimaldosis kan under disse Forhold blive mere vildledende end vejledende. Da der nu for en Ubetydelighed kan faas den officielle, internationalt vedtagne Draabetæller er der een Grund mere til i hvert Fald at tilføje det maksimale Antal Draaber.

Den nye Farmakopé repræsenterer utvivlsomt et fortjenstfuldt Arbejde, og det kan ikke noksom fremhæves, at Kontrollen med Tilberedning af Lægemidler er nødvendig for Samfundet. Der er imidlertid ogsaa en anden Art Præparater, hvor tilsyneladende smaa Forsyndelser kan volde store Ulykker, og det er de aseptiske Forbindsstoffer. Vilde en Statskontrol med disse ikke være paa sin Plads?

H. L.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

TRYPSINBEHANDLING AF CANCER, EN FORELØBIG MEDDELELSE.

W. S. Bainbridge: British medical Journal, 2. Marts 1907.

I Slutningen af December 1906 offentliggjorde Dr. Morton i „Medical Record" en Artikel om Trypsinbehandling af Cancer, hvori det hedder, at Trypsininjektion havde fremkaldt Skrumpning af et Mammakarcinom, som ved Mikroskopi viste sig forvandlet til en haard fibrøs Masse, og videre, at „Afslutningen paa Processen vilde blive en fuldstændig Helbredelse".

Denne Meddelelse har desværre ligesom Doyens om Kræftserum vist sig at bero paa overilede Slutninger. Historien er imidlertid saa typisk — og lærerig, at den fortjener nærmere Omtale:

Pt. er en ugift Kvinde, der i Oktbr. 1903 mærker en Svulst i v. Mamma. Hun vægrer sig ved Radikaloperation, og først $^1/_2$ Aar efter fjernes Svulsten, der viser sig at være et Karcinom. 1 Aar efter faar hun Recidiv og bliver af Dr. Morton behandlet med Røntgenstraaler i 32 Séancer. Det angives, at Svulsten bliver mindre under Behandlingen. 8 Mdr. efter kommer hun imidlertid igen og behandles nu 3 Gange ugentlig med Trypsininjektioner i stigende Dosis fra 5 til 10 Minims[1]). I Okt. 1906 — 3 Aar efter at Sygeommen er iagttaget — konsulerer hun Dr. Bainbridge, der konstaterer et typisk scirrøst Karcinom med Ulceration omkring Papillen, smaa Udsaaninger i Huden og Svulst af Glandlerne i Aksillen.

I Løbet af den næste Maaned breder Svulsten sig, og der gøres nu Radikaloperation, ɔ: foruden Svulst, Hud og Mamma fjernes begge Muscl. pectorales, Aksillen udrenses, ja endog Periost paa Costæ fjernes. Den store Saarflade dækkes med Hudlapper fra Ryggen og Underlivet.

Dr. Morton, der var til Stede ved Operationen, udbeder sig et Stykke af Tumor til mikroskopisk Undersøgelse, og tager fra Midten af Svulsten et lille Stykke. som viser „degenerative Forandringer i de epiteliale Celler og stærk Forøgelse og Retraktion af det fibrøse Væv". Paa denne ene

---

[1]) 1 Minim (eng.) = $0_{,069}$ Kubikcentimeter.

Undersøgelse baserer Morton hele sin Helbredelse af Cancer.

Det vilde være et mildt Udtryk at kalde det sangvinsk, idet han for det første har begaaet den Fejl at foretage den mikroskopiske Undersøgelse fra Midten af en Svulst, hvor den degenererer, i Stedet for fra Periferien, hvor den proliferer, og for det andet fordi de omtalte Forandringer i Virkeligheden ikke er mere end hvad Røntgenstraaler kan fremkalde i de overfladiske Lag af et scirrøst Karcinom.

Ovennævnte Artikel af Morton fremkom en Maaned efter Operationen, og allerede 2 — to — Dage efter har den fundet Vej til Dagspressen!

Imidlertid har Bainbridge samtidig ladet Snit fra forskellige Steder i Svulstmassen, hovedsagelig dog fra Periferien, undersøge af tre fremragende Patologer, og Resultatet er „en overordentlig malign Form af Karcinom, propagerende stærkt i Periferien og med talrige Mitoser; et enkelt Sted i Nærheden af Huden ses degenerative Forandringer af Epitelcellerne og Forøgelse af det fibrøse Væv, hvilket formentlig maa tilskrives Røntgenbehandlingen".

Hvad nu Patienten angaar, viser ogsaa Sygdommens Forløb, at vi er langt fra Helbredelse, idet hun kort efter Operationen faar Metastaser i Halsglandlerne og i Huden opadtil paa Brystet. Da nu den første Trypsinbehandling øjensynlig ikke har ført til noget Resultat, behandler Dr. Bainbridge hende med Injektion af meget større Doser, indtil det dobbelte. I 28 Dage faar hun daglige Trypsinindsprøjtninger paa 20 Minims, derefter i 28 Dage skiftevis Trypsin og Amylopsin. Efter Behandlingens Begyndelse vokser Knuderne ikke mere, og der har ikke vist sig nye. I Slutningen af Jan. 07 opereres hun atter. De fjernede Svulstmasser mikroskoperes med samme Resultat som forrige Gang.

Denne den nyeste Cancer„helbredelse"s Historie, som Red. af British medical Journal kalder „the most lamentable comedy", bør dog ikke tage Modet fra os, idet vi maa gøre os klart, at det, at et Middel ikke er helbredende, ikke behøver at betyde, at det er virkningsløst. Det kunde meget vel tænkes, at vi kunde finde et Middel, som laa midt imellem disse to Yderpunkter, og som dog var brugbart. Men den Energi, hvormed vi ønsker eller søger efter et saadant, bør ikke gøre os sangvinske, saa at vi „tror" paa noget, som ikke er tilstrækkelig prøvet. For en Sygdom som Cancer, der med saa absolut Sikkerhed fører til Døden, er det fuldkommen

berettiget at prøve et Middel, naar der er Haab om, at det har det ringeste Virkning, om det saa blot er en suggestiv.

Bainbridge anstiller videre Forsøg med Trypsinbehandlingen og lover nærmere Meddelelser.

Meisen Westergaard.

FRA INDLANDET.

Buddiseret Mælk.

I Anledning af Overlæge Monrad's Erklæring under ovenstaaende Overskrift i Ugeskriftet for 6. Juni d. A., Nr. 23, beder jeg Dem henlede Deres Læseres Opmærksomhed paa Hr. Overretssagfører V. Buemann's Erklæring i „Berl. Tid." for 4. Juni d. A., saalydende:

Buddiseret Mælk.

Da Hr. Overlæge Monrad har fundet det nødvendigt i „Berlingske Tidende"s Aftennummer for 1ste ds. at meddele Offentligheden, at den af Direktør Vermehren mod ham anlagte Injuriesag er hævet mod hans Ønske, maa jeg i Sandhedens Interesse og for at undgaa Misforstaaelse bede oplyst, at det ligeledes er meget imod Dirnktør Vermehrens Ønske, at bemeldte Sag blev hævet, idet Initiativet hertil udelukkende skyldes mig. Under Sagens Gang blev det mig nemlig klart, at de af Overlæge Monrad i den paaklagede Artikel brugte Ytringer næppe kunne henregnes under strafbare Injurier, og at en Fortsættelse af Retssagen som Injuriesag derfor var unyttig. Men heri ligger paa ingen Maade nogen Indrømmelse af, at Overlæge Monrad's Ytringer er korrekte eller Formen for deres Fremsættelse berettiget.

København den 3die Januar 1907.

V. Buemann,
Overretssagfører.

Heraf fremgaar nemlig, at Retssagen drejede sig om et personligt Mellemværende imellem Overlæge Monrad og mig hidrørende fra en Bladartikel og aldeles ikke om den buddiserede Mælk, og dette har det selvfølgelig Interesse at faa fastslaaet saavel over for den store Offentlighed som over for de snævre Fagkredse.

Med særdeles Agtelse

ærb.

N. Vermehren,
Direktør for Dansk Buddiserings Aktieselskab.

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Danmarks Statistik: IV Række. B. 23. H. 5. Danmarks Vareomsætning med Udlandet Okt.—Decbr 1906. H. 4 Danmarks

Folkehøjskoler og Landbrugsskoler i 1904—06 og 1905—06. H.
Haandværks- og Industrivirksomheder ved Tællingen $^{12}/_{6}$ 1906. H.
Kommunale Valg i Aarene 1905 og 1906.

I. P. Müller: Vink om Sundhedsrøgt og Idræt. Kbhvn. 190
Tillge.

F. Calot: Die Behandlung der tuberculösen Wirbelentzündun
übersetzt von P. Ewald. Stuttgart 1907. Enke.

F. Calot: Die Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkun
übersetzt von P. Ewald. Stuttgart 1906. Enke.

Kisskalt und Hartmann: Praktikum der Bakteriologie u
Protozoologie. Jena 1907. Gustav Fischer.

Döderlein und Krönig: Operative Gynaekologie. II Auflag
Leipzig 1907. Georg Thieme.

Den civile Medicinallovgivning. 7. B.s 6. Hefte. 1905. Udgiv
af det kgl. Sundhedskollegium ved Søren Hansen. Københav
1907. Eibe.

Beretning om Virksomheden ved Dronning Louises Børnehospit
i Aaret 1906.

J. Grober: Einführung in die Versicherungsmedizin. Jena 190
Gustav Fischer. Tilsendt af Georg Chr. Ursin.

Medicinalkort over Danmark. Udarb. af Den alm. danske Læg
forening ved Dr. med. H. P. T. Ørum. 2. Udgave. Kbhvn. 1906.

Kysthospitalet paa Refsnæs. 31. Aarsberetning. 1906.

E. Merck: Bericht über die Neuerungen auf den Gebieten d
Pharmakotherapie und Pharmacie. 20. Jahrg. Darmstadt 1907.

34. Aarsberetning fra Samfundet, som antager sig Vanføre
Lemlæstede. København 1907.

Redningshjemmet Enkrateia. Beretning om 10 Aars Virksomhe

Holger Nielsen: Svøm. Haandbog i Svømning og Livrednin
Cityforlaget. København 1907.

E. Schmiegelow: Svælgets og Strubens Sundhedslære. K
benhavn 1907. Dansk Sundbedstidendes Forlag.

Pharmacopoea danica 1907. Udgiven med allerhøjeste Bemy
digelse. København 1907. Hagerup.

Instrumenter og Bandager. Afbildede og beskrevne ved Ejna
Nyrop. København 1907. Ursin.

Th. Kocher: Chirurgische Operationslehre. 4. Auflage. Jena 190
Gustav Fischer.

Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalt
i 1906. Kbhvn. 1907.

Steins Laboratorium 1857—1907. Kbhvn. 1907.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldels
o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemme

P. Heiberg,	H. Iacobæus,	A. Kiær,	F. Tobiesen,
Frederiksborgg. 48.	Østersøg. 10.	Vendersg. 25.	Kronprinsesseg.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

18. Juli. 1907 Nr. 29

ET TILFÆLDE AF AKUT MYELITIS, OPTRÆDENDE UNDER BILLEDET AF EN BROWN-SÉQUARDS PARALYSE. [1])

Af Viggo Christiansen.

Mine Damer og Herrer! Naar det gælder om at stille en nøjagtig Diagnose i den store eller den lille Hjerne, er det væsentligst de motoriske Fænomener, der viser sig som Kramper, Pareser og Inkoordinationsforstyrrelser af forskellig Art, eller Forstyrrelserne i de specifikke Sanseorganers Funktion, eller endelig mere komplicerede til Dels psykiske Symptomer som de forskellige Former af Afasi, Orddøvhed og Ordblindhed, der er bestemmende for det Sæde og den Afgrænsning, vi giver den patologiske Proces. For Mellemhjernens Vedkommende er det navnlig den Udstrækning og den Rækkefølge, hvori Kranienerverne eller deres nukleære Udspring er lidende, der er afgørende for vor Lokaldiagnose. Men det er kun rent undtagelsesvis, at de Sensibilitetsforstyrrelser, der saa ofte findes ved Lidelser i disse forskellige Regioner, har nogen afgørende Betydning for Lokaldiagnosen.

---

[1]) Foredrag holdt i Medicinsk Selskab Tirsdagen den 29de Januar 1907.

Helt anderledes stiller Sagen sig, naar den sygelige Proces har sit Sæde under Pyramidekrydsningen. Som en sidste Mindelse fra de højere liggende Lokaliteter optræder der ved Lidelser i nederste Del af Cervikalmarven oculo-pupillære Symptomer, men ellers er det lige fra Refleksbuen i Lumbalmarven og til Intumescentia cervicalis ligesom ogsaa i dennes forskellige Dele Sensibilitetsforstyrrelserne, deres Udstrækning og deres Kvalitet, der er afgørende for vor Bedømmelse af den patologiske Proces' Udbredning i Rygmarven.

At det ved den totale, transverselle Destruktion af Rygmarven er Sensibilitetsforstyrrelsens øverste Grænse, der angiver den patologiske Proces' Højdeudbredning, og at det ved den halvsidige Destruktion er den ejendommelige Kombination af Pareser og dissocierede Sensibilitetsforstyrrelser, der er det afgørende for vor Lokaldiagnose, behøver jeg ikke at minde om. Men i det sidste Decennium er Neurologernes Bestræbelser gaaet ud paa at naa til en endnu finere Lokaldiagnose af de forskellige Partier i Rygmarvens Tværsnit. Det har da for det første vist sig, at Postulatet om, at en Sensibilitetsforstyrrelses øverste Grænse altid angiver, at det samme Segment i Medulla er lidende, ingenlunde slaar til, men at det Sted i Rygmarvens Tværsnit, hvor Afbrydelsen af de sensitive Traade sker, er af stor Betydning. Og dernæst har det vist sig, at man i enkelte Tilfælde ved mere diskrete patologiske Processer eller ved langsomt voksende Kompressioner, gennem en Undersøgelse af Sensibilitetsforstyrrelsernes forskellige Forhold har kunnet diagnosticere en mere central eller perifer, en mere anteriør eller posteriør Beliggenhed i Rygmarven.

Jeg nærer ingen Tvivl om, at det her, ligesom paa Hjernepatologiens Omraade, er Muligheden af kirurgiske Indgreb, der har medvirket til at ægge Neurologernes Trang til en mere eksakt Lokaldiagnose. Bestemmelsen af de Forhold, jeg her har omtalt, vil jo i mange Til-

fælde kunne faa en overordentlig stor praktisk Betydning over for Spørgsmaalet om operativt Indgreb.

Da jeg nu i Sommer har haft Lejlighed til at behandle en Patient, hvis Tilfælde i det hele maa regnes til de sjældent forekommende, og da de Symptomer, hun frembød, forekommer mig at danne et ganske godt Udgangspunkt for Drøftelsen af disse Spørgsmaal, skal jeg ganske kort referere Sygehistorien og derefter forsøge paa at motivere den Diagnose og specielt den Lokaldiagnose af den sygelige Proces i Rygmarvens Tværsnit, jeg er kommet til.

Det drejer sig om en 17aarig ung Pige, Datter af en Kollega her i Byen, i hvis Familie, der baade paa Faderens og Moderens Side findes nogen psykopatisk Disposition. Hun har altid tidligere været rask, har ikke engang haft de almindelige Børnesygdomme, kun har hun saavel som Barn som under Opvæksten med skiftende lange Mellemrum haft svære Herpeseruptioner i Ansigtet ledsaget af en Febris continua paa 40—41°. I Midten af August forrige Aar blev hun en Morgen, efter at hun Dagen i Forvejen paa en Cykletur var blevet gennemblødt til Skindet, pludselig lam i venstre Underekstremitet. Hvor akut Lamheden opstod, fremgaar af, at hun Klokken $7^1/_2$ havde været oppe af Sengen, og der var da intet i Vejen med Benet, et Kvarter senere fik hun Smerter i Ryggen, lokaliseret til Partiet omkring VII Processus spinosus dorsalis, og da hun en halv Time senere vilde staa op, var hun fuldstændig lam i v. Underekstremitet. Den Smerte hun følte var ikke videre intens, svandt i Løbet af Dagen, var fastsiddende uden Tendens til cirkulær Udstraaling. Hverken forud for Paralysen eller ledsagende den var der Antydning af Forstyrrelse i Almenbefindendet, hun spiste og sov og befandt sig, Lamheden undtagen, fuldstændig vel.

Da jeg saa Patienten tre Dage senere, var der fuldstændig Paralyse af venstre Underekstremitet, der laa udad roteret med stærk drop food. Hun kunde skyde Bækkenet lidt op og ned, men baade i Hofte, Knæ, Fod

og Taaled var enhver Bevægelse umulig. Hun havde ogsaa meget vanskelig ved fra den liggende Stilling at rejse sig overende i Sengen. Hvad Reflekserne angaar, viste det sig at baade Patellar- og Achillessenerefleksen manglede paa venstre Side, medens de var normale paa højre; derimod var der Babinski's Taafænomen paa venstre Side. Abdominalreflekserne var svage paa begge Sider.

De Sensibilitetsforstyrrelser, jeg fandt ved den første

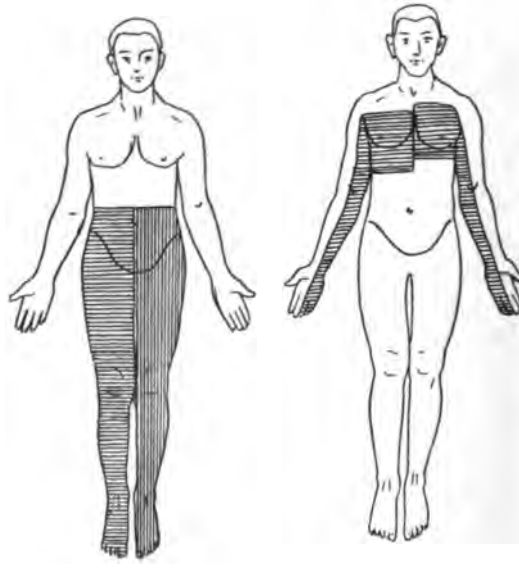


Fig. I. Fig. II.

Termoanalgesi. Hyperalgesi.

Undersøgelse, har paa et enkelt Forhold nær holdt sig ganske uforandret, og svarer til, hvad jeg for et Par Dage siden ved en fornyet Undersøgelse har konstateret. Som De ser paa den ene af Figurerne (Fig. I) fandtes der paa venstre Side en Hyperæstesi, der i de første Dage var meget betydelig og ikke alene galdt Huden, men ogsaa Muskler og Nerver. Dette Fænomen tabte sig imidlertid snart og ved den sidste Undersøgelse

fandtes der ikke Eksaltation af nogen Følekvalitet paa venstre Side. Endvidere fandtes der nogen Usikkerhed i Stillingssansen paa venstre Side. Stillingen af de store Led var velbevaret, men i den første Tid var hendes Angivelser af smaa Bevægelser i Fodleddet upaalidelige og selv større Ekskursioner i Taaleddene kunde hun slet ikke angive. Ogsaa dette Fænomen har senere bedret sig, for saa vidt som hun ved sidste Undersøgelse var ganske klar over alle, selv de mindste Bevægelser i Fodleddet, medens hun fremdeles var usikker i sine Angivelser om de i Taaleddene foretagne Bevægelser. I øvrigt var Sensibiliteten paa venstre Side fuldstændig naturlig. Der fandtes i de første Uger efter Paralysens Opstaaen lettere vasomotoriske Forstyrrelser i venstre Ben, idet dette var køligere end det højre og noget cyanotisk. Men disse Tilfælde svandt hurtig, da Bevægeligheden i Benet vendte tilbage. Paa højre Side var Berøringsfølelsen uskadt, selv de svageste Penselstrøg perciperedes straks og korrekt, og ligeledes var Stillingssansen og Lokaliseringssansen fuldstændig uskadt. Der var ikke Allocheiri. Derimod fandtes der en komplet Termo- og Analgesi, hvis øverste Grænse forpaa naaede til en Horizontallinie forløbende 4 Ctm. under Processus ensiformis og bagpaa til Proces. spinos. af 1ste Lumbalhvirvel. Som det næsten altid er Tilfældet ved Sensibilitetsundersøgelser, viste denne Grænse sig ikke konstant fra den ene Dag til den anden, men de Svingninger, den var underkastet, foregik indenfor en Zone paa 1 til 2 Ctm. Den elektrokutane Sensibilitet var ligeledes ophævet paa det samme Parti. Det lykkedes ikke at komme til noget afgørende Resultat om, hvilken af de forskellige Følekvaliteter, der var mest udbredt, den Rækkefølge, som bl. a. Piltz har angivet og hvorefter Varmeanalgesien naar højst op og Kuldeanalgesien ligger lavest, kunde ikke med Bestemthed fastslaas, da Resultaterne skiftede for meget fra den ene Undersøgelse til den anden. Der fandtes ingen hyperalgetisk Zone, der skilte det analgetiske Parti fra den normalt perciperende Hud.

Medens Sensibilitetsforstyrrelserne paa venstre Side enten svandt eller i al Fald gik en Del tilbage, har Analgesien paa højre Side holdt sig ganske uforandret i de forløbne $5^1/_2$ Maaned. Der har ikke under hele Forløbet vist sig Spincterforstyrrelser af nogen Art. Der var ingen abnorm Krumning af Hvirvelsøjlen, ingen Gibbositet, ingen Ømhed og ingen Smerter udover de lette initiale, jeg allerede har omtalt.

Hvad Forløbet angaar, skal jeg kun anføre, at Bevægeligheden i venstre Ben forholdsvis hurtig vendte tilbage. Allerede otte Dage efter Paralysens Indtræden kunde hun gøre smaa aktive Bevægelser i alle Led og efter knap to Maaneders Forløb gik hun paa fuldstændig naturlig Maade. Imidlertid persisterer der en let Parese, navnlig af Quadriceps femoris og Ilio-psoas, medens Kraften i Crusmuskulaturen og Laarets Fleksorer kun er ubetydelig nedsat. Hun kan løbe og danse om end noget mindre sikkert end tidligere. De dybe Reflekser paa venstre Side vendte svagt tilbage i Løbet af de første fem Dage, senere er de steget og der er nu baade Patellar- og Fodklonus, ligesom der ogsaa nu og da spontant optræder „spinal epileptiske" Kramper. Babinski's Taafænomen har holdt sig uforandret. Paa højre Side er der et Par Gange opstaaet smaa Ulcerationer, en enkelt Gang en Paranychion efter et uforsigtig foretaget Negletoilette, men disse Tilfælde er hurtig svundet. Iøvrigt har der ikke vist sig trofiske Forstyrrelser af nogen Art.

Udover de her anførte Symptomer kunde jeg, ved gentagne systematisk foretagne Undersøgelser ikke paavise noget abnormt fra Nervesystemets Side.

Inden jeg gaar over til en nærmere Bestemmelse af den patologiske Proces' Sæde, maa jeg med et Par Ord omtale dens Art. Jeg skal i den Anledning bemærke, at skønt Patientens Almenbefindende var ganske upaavirket, viste det sig, at Temperaturen, der første Gang blev taget tre Dage efter Paralysens Indtræden, de første Aftener var let forhøjet $38,_1$, 38, $37,_9$, senere var den normal, men det er næppe uberettiget at antage, at den

Dagene forinden har været noget højere. Jeg skal dernæst gøre opmærksom paa Paralysens akutte Opstaaen. Denne udelukker med stor Sandsynlighed Antagelsen af en Kompression som Aarsag til Symptomerne, ganske vist kan i sjældne Tilfælde, en Kompression, der opstaar i Forløbet af en Caries i Hvirvelsøjlen, vise sig ganske pludselig, men dels Manglen af de Symptomer, der plejer at ledsage Spondyliten, dels og navnlig det godartede Forløb, Sygdommen tog, synes jeg med Bestemthed udelukker en saadan Antagelse.

Det forekommer mig derfor, at der kun kan være Tale om to Muligheder: enten en Blødning eller en Myelitis. En spontant opstaaet Blødning hos et saa ungt Individ, som vor Patient, vilde være en meget stor Sjældenhed under Forudsætning af, at hendes Medulla spinalis var sund. Det var jo imidlertid mulig, at denne Forudsætning var gal, at hun tværtimod i længere Tid havde gaaet med en latent Gliomatose i sin Rygmarv og at der i Gliomatosen var opstaaet en Hæmorragi, som havde givet Anledning til den Brown-Séquard'ske Lamhed, hun frembød. I det ene af de to Tilfælde af diffus Gliomatose af Rygmarven jeg har set, og tilmed i det, der blev verificeret ved Sektion, var et af de første Symptomer en akut opstaaet Brown-Séquard's Paralyse, hvis anatomiske Grundlag ogsaa paa Pal-farvede Snit lod sig demonstrere gennem de sekundære Degenerationer. Naar jeg imidlertid ikke mener, at vor Patients Symptomer var Udtryk for en saadan Blødning i gliomatøst Væv, saa ligger det i, at er der først begyndt at opstaa Blødninger i et Gliom, saa plejer de at gentage sig hurtig efter hinanden, og paa Grund af den store Udstrækning, Gliomatosen som Regel har, opstaar der ofte spredte Symptomer, der tyder paa en disseminerede Lidelse i Centralnervesystemet. I det halve Aar, jeg har iagttaget Patienten, har der imidlertid kun vist sig de Symptomer, jeg har nævnet, saa der foreligger intet positivt Holdepunkt for en Diagnose, der i sig rummer en saa slet Prognose. Om nogen egentlig Syringomyeli synes jeg

heller ikke der kan være Tale, der findes jo udover den dissocierede Sensibilitetsforstyrrelse ingen Tegn paa denne Lidelse, hverken trofiske Forstyrrelser eller Skoliose, desuden begynder Syringomyelien næsten altid i Overekstremiteterne, og den begynder ganske snigende.

Det forekommer mig ogsaa at være kunstig at anse vor Patients Symptomer som Udtryk for en begyndende sclerose en plaques; ganske vist kan denne Lidelse begynde akut og en Tid lang kun give spinale Symptomer, men den spinale Form for den disseminerede Sklerose plejer at optræde under Billedet af en spastisk Spinalparalyse. Den Lidelse, der hyppigst giver Anledning til en Brown-Séquards Lamhed er Syfilis, hvad enten den optræder som en Meningitis, en Meningo-Myelitis eller en Myelitis, men rent bortset fra, at ethvert ætiologisk Holdepunkt for denne Antagelse mangler, saa plejer ved Brown-Séquard'ske Lamheder paa luetisk Basis de subjektive sensitive Forstyrrelser at være meget fremtrædende, Forløbet er mere skiftende og Begyndelsen mindre akut end hos vor Patient. Jeg mener derfor at maatte blive staaende ved den i patogenetisk Henseende lidet oplysende Diagnose: Myelitis. Og det eneste, der gør mig betænkelig ved det, er den overordentlig begrænsede Udbredning Myeliten har. Baade i Williamsson's og Pick's Tilfælde, hvor der ogsaa fandtes dissocieret Sensibilitetsforstyrrelse, indtog det myelitiske Fokus en langt større Del af Rygmarvens Tværsnit, og i det Tilfælde, Friedenrich har beskrevet i sine Forelæsninger over Nervesygdomme, begyndte Lidelsen ganske vist som en Brown-Séquards Paralyse, men den blev snart transversel og senere ascenderende, hvad Sektionen godtgjorde, idet der viste sig myelitiske Forandringer i Medulla oblongata. Ogsaa Oppenheim anfører i sin Lærebog, at han — om end kun meget sjældent — har set en akut Myelitis give Anledning til en Brown-Séquards Paralyse.

Det næste Spørgsmaal bliver: hvor i Medulla spinalis Fokus sidder? Jeg vil her først forsøge paa at bestemme dets Sæde i Rygmarvens Tværsnit. At det sidder i venstre

Side kan ikke være Tvivl underkastet, den spastiske Parese med forøgede dybe Reflekser og Babinski's Taafænomen tilkendegiver, at der er en Lidelse af den Corticomuskulære Ledningsbane over Reflekscentret i Lændemarven. At der til at begynde med syntes at være en slap Paralyse, idet de dybe Reflekser var ophævede, beviser kun, at det ikke alene er ved den totale Ledningsafbrydelse, at Arefleksien kan optræde, og svarer ganske til, hvad man finder i det akutte Stadium af de centrale Apopleksier, og begge Steder har Babinski's Taafænomen den samme afgørende diagnostiske Betydning, som Tegn paa, at Afbrydelsen ligger over Intumescentia lumbalis. Den Hurtighed, hvormed Paralysen gik tilbage, og den næsten fuldstændige Restitution af Muskelkraften, tyder jo paa, at Pyramidesidestrængsbanerne ikke er destruerede, at den Afbrydelse i dens Funktion, som Paralysen betegnede, kun har været et indirekte Symtom, maaske betinget af den Lymfestase og den Kompression, som det kollaterale Ødem til at begynde med har udsat dem for.

Og det samme gælder de sensitive Forstyrrelser, der fandtes paa venstre Side. Den Hyperæstesi, der forelaa, er et næsten konstant Fænomen ved den Brown-Séq. Paralyse. Undertiden holder den sig hele Livet igennem, undertiden svinder den mer eller mindre hurtig. I det Tilfælde, som Aage Kiær offentliggjorde i 1891, var der 12 Aar efter Læsionen ikke Antydning af Hyperalgesi. Jeg nævner dette Tilfælde, dels fordi det er et smukt Eksempel paa en Brown-Séq. Lamhed, dels fordi Petrén i sin iøvrigt saa omhyggelige Kasuistik ikke har faaet det med. Ogsaa den Forandring af Stillingssansen, som fandtes paa venstre Side, bedredes hos vor Patient. Medens Spørgsmaalet om Grunden til Hyperalgesiens Optræden ikke endnu er løst, det eneste man kan sige er vel, at den ingen lokaldiagnostisk Betydning har, saa er der i vore Dage ingen Dissens imellem Neurologerne om, at Lokaliserings- og Stillingssansen forløber i de eksogene lange Baner i Bagstrængen, og at de forløber ukrydset igennem Rygmarven. Der er saaledes hos vor

Patient Tegn paa, at saavel Pyramidestrængene so
Bagstrængen paa venstre Side er lidende, om end de
betydelige Tilbagegang i Symptomernes Intensitet tyd
paa lidet dybtgaaende Forandringer, der maaske nærme
er at opfatte som indirekte Virkninger af et i Nærhede
liggende myelitisk Fokus.

Anderledes forholder det sig med de Sensibilitet
forstyrrelser, der fandtes paa højre Side. De er nu, on
trent et halvt Aar efter deres Indtræden, urokkelig
samme som ved den første Undersøgelse. De bestod
en komplet Termoanalgesi, medens de øvrige Følekval
teter var fuldstændig uskadte. Den Tenacitet, hvorme
denne Termoanalgesi har holdt sig, forekommer mig
berettige til den Slutning, at det supponerede myelitisk
Fokus har destrueret de Baner, der tjener til Ledninge
af Smerte- og Temperatursansen fra den Del af høj
Legemshalvdel, der viste sig uimodtagelig for disse Pa
virkninger. Men hvor i Rygmarvens Tværsnit er diss
Baner at finde? At jeg overhovedet stiller dette Spørgs
maal, viser, at jeg deler Anskuelse med de fleste m
derne Neurologer og anser det for givet, at de forske
lige Følekvaliteter ledes ad forskellige Veje og ikke mene
at de Anskuelser, som f. Eks. Mann og Marinesc
lader komme til Orde, og som gaar ud paa, at de
fundamentale Form for sensitive Indtryk, er Berørings
sansen, medens Smerte- og Termosansen kun kommer
Stand ved Summation af Berøringsindtryk, at de ikk
finder Bekræftelse i den menneskelige Patologi.

At Destruktionen af den graa Substans giver A
ledning til dissocierede Sensibilitetsforstyrrelser af de
Art, der her er Tale om, er jo en kendt Erfaring f
de kliniske og patologisk-anatomiske Studier af Syring
myelien. Og at de Baner, der leder Smerte- og Term
følelsen, er krydsede Baner, fremgaar jo klart nok af
mange Tilfælde af halvsidig Gennemskæring af Ry
marven ved Kniv eller Dolkestik, hvor der er opstaa
Termoanalgesi i den Læsionen kontralaterale Del
Legemet. Det var jo imidlertid mulig, at Traaden f

Smerte- og Termosansen efter at være krydset over paa den modsatte Side opløste sig i den graa Substans og at Sanseindtrykkene blev ledet videre gennem den graa Substans. Denne Anskuelse, som en Tid lang har været eneraadende og for en stor Del støtter sig til Schiff's Autoritet, er nu forladt af de fleste Neurologer. Dels findes der i den graa Substans ingen lange Ledningsbaner og de endogene lange Baner, der opstaar i den graa Substans, forlader den snart og forløber i den hvide Substans mest laterale Partier. Men desuden taler ogsaa direkte kliniske Erfaringer imod denne Antagelse. Hvis Ledningen af Smerte- og Termosansen foregik gennem den graa Substans, saa maatte der, naar denne var destrueret i en vis Højde af Rygmarven, opstaa Termoanalgesi i den kontralaterale Del af Legemet under Destruktionen. Nu har man gentagne Gange ved Syringomyeli fundet dissocierede Sensibilitetsforstyrrelser paa en Del af Overekstremiteterne og Trunkus, medens Underekstremiteternes Sensibilitet var uskadt, og ved Sektionen fundet en fuldstændig Destruktion af den graa Substans, men en Destruktion, der var begrænset til et Par Segmenter i Cervical- eller øverste Del af Dorsalmarven. Hvis Ledningen af Smerte- og Termosansen foregik igennem Rygmarvens graa Substans, saa maatte man, efter disse Erfaringer, i vort Tilfælde, da Underekstremiteten er medafficeret, forudsætte en Myelitis gennem hele den graa Substans paa venstre Side, hvad der i Betragtning af de forøgede Reflekser paa venstre vilde være ganske uantagelig. Men den Schiff'ske Anskuelse, der navnlig deles af Dejerine og i en noget modificeret Skikkelse af Goldscheider, har for Tiden kun meget faa Tilhængere.

(Sluttes).

LITTERATURANMELDELSE.

Kristian Carøe: Den danske Lægestand. Kirurger eksaminerede ved Theatrum anatomico-chirurgicum 1738—1785. — Anmeldt af Gordon Norrie.

Med denne Bog har Dr. Carøe afsluttet sine Biografier over Kirurger i Danmark, og hermed har vi for første Gang faaet Oplysninger om en stor Mængde Mænd, der har spillet en betydelig Rolle i Landet som Læger, thi det langt overvejende Antal af de praktiserende Læger og af Embedslægerne i 18. Aarhundrede var Kirurger. Navnlig efter at man fra c. 1770 ansatte Distriktskirurger omkring i hele Landet, blev det ikke blot København og de større Byer, som fik nogenlunde let Adgang til Lægebehandling, men selv Landbefolkningen kunde tænke paa at søge Læge, ja hist og her ansattes Kirurger paa de store Godser for Beboernes Skyld. Kirurgernes Uddannelse blev ogsaa efterhaanden bedre og bedre, idet det blev mere og mere almindelig, at de ikke nøjedes med deres kirurgiske Eksamen, men ogsaa tog medicinsk Eksamen ved Fakultetet, en Eksamen der efter Todes Udtalelse var den samme som Medicinernes, kun med den Forskel, at Kirurgerne eksamineredes paa Dansk, Medicinerne paa Latin.

Medens der i Ingerslev's Bog om Danmarks Læger og Lægevæsen findes fyldige Biografier over Medici, — dog kun efter trykte Kilder, — findes der kun meget lidt om Kirurgerne, fordi der angaaende disse findes forholdsvis lidt i trykte Kilder. Det er derfor nødvendig for en væsentlig Del at søge til utrykte Kilder, naar man vil vide noget om Kirurgernes Liv, og hvor brydsomt et Arbejde dette er, ved enhver, der har beskæftiget sig dermed. Der maa søges og ledes paa mangfoldige forskellige Steder, og mange, mange Gange søger man forgæves, inden man finder, hvad man søger — hvis man overhovedet finder det.

Tidligere var der kun et Sted, hvor man kunde søge Oplysninger, og det var hos Dr. Mynster, der havde meget store Samlinger. Ved Mynster's Død er denne Kilde desværre lukket, idet hans Samlinger ikke er afgivne til et Bibliotek, saaledes som han en Gang ytrede til mig, at han paatænkte at bestemme.

Enhver, der beskæftiger sig med Medicinalhistorie, maa derfor være Dr. Carøe overordentlig taknemmelig for det enorme Arbejde, han har udført, hvorved han har skaffet os en Kilde, hvor man kan faa fyldige Oplysninger om alle Landets

Kirurger, d. v. s. alle eksaminerede. Naar man træffer en hel Del Navne paa „Barberer", der ikke findes hos Carøe, maa det formodentlig være Barbersvende, som aldrig er naaet saa vidt, at de har faaet deres Eksamen, thi det er ikke rimelig, at Eksamensprotokollerne ikke er fuldstændige.

Ser man lidt paa alt det Stof, Carøe har beriget os med, falder det i Øjnene, hvor mange Udlændinge, der er eksaminerede, og hvor ofte disse senere synes at have forladt Landet. Det overrasker at se, hvor mange Overmestre der er eksaminerede, navnlig til asiatisk Kompagni. Men særlig standser man ved Oplysninger om en Række bekendte Kirurger, hvis Navne man ofte har hørt, men om hvis Liv man saa godt som intet har vidst. F. Eks. om Wohlert har man vidst, at han har været en af sin Tids mest ansete Kirurger, som af alle sine Elever rostes i høje Toner, men ellers har man næsten intet vidst om ham. Spierling var den første Overkirurg paa Frederiks Hospital, Behrens den tredie, men skønt de har haft saa store Stillinger, har man kun vidst meget lidt om deres Liv. Nu derimod har man let ved at finde Data om dem alle.

Carøe har imidlertid ikke nøjedes med at skaffe Oplysninger om Kirurgerne, han har endogsaa løst den endnu vanskeligere Opgave at skaffe Biografier for deres Hustruers Vedkommende. At dette overhovedet har været mulig i den Udstrækning, hvori det er lykkedes, er meget overraskende. Af mere kendte Kirurgers Hustruer kan nævnes Bergers, Hennings' og Heuermann's, om hvem man har vidst meget lidt.

Ved et Værk som det foreliggende ligger det i Sagens Natur, at det ikke kan være fuldstændigt eller fejlfrit, om der end er naaet langt mere, end man kunde vente. Da det for Medicinalhistorikerne kan være af Betydning at have saa mange Oplysninger som muligt, skal jeg meddele, hvad jeg yderligere har fundet — gennemgaaende Smaating, som muligvis, hvor de ikke er i Overensstemmelse med Carøe's, er urigtige, undtagen for saa vidt de hidrører fra Krigsarkiverne, som Carøe, saa vidt jeg ved, ikke har benyttet, eller fra kirurgisk Akademis Arkiv. Jeg maa udtrykkelig bemærke, at jeg ikke systematisk har samlet Biografier, men kun noteret, hvad jeg tilfældig har truffet paa, og mine Bemærkninger er derfor meget spredte og ufuldkomne.

Andersen, Lorentz, Stabskirurg, døde før $^{19}/_{9}$ 1765, da Heuermann fra denne Dag „efter A.'s Død" fik større

Pension. Det er rimeligvis hans Enke, som i 1769 vilde sælge sit Hus i Kolding for at forsøge at dække sin Gæld.

Arps, Nicolai, er muligvis død i Aug. 1762, i alt Fald ansattes en anden i hans Sted paa Felthospitalet i Kellinghusen $^{4}/_{9}$ 1762.

Beaufin, Poul, blev vistnok sindssyg i Juli 1786, thi $^{27}/_{7}$ 1786 oplyses i Akademiets Møde, at han er syg, og at der ikke er Udsigt til, at han skal komme sig. I Mødet $^{6}/_{10}$ 1786 siges, at B. „vedbliver at være sygelig og urolig til Sinds", hvorfor det besluttes at antage 2 interims Kirurger (Schumacher var udenlands) og at dele Gagen, saa at „den aldeles ubrugelige" B. fik 96 Rdl. aarlig. Senere har jeg intet fundet om P. B.

Bendixen, Claus Jacob. Hans Hustru døde $^{22}/_{1}$ 1768, 29 Aar gammel.

Bergau, David. Om denne se G. Norrie: Kirurg. Akademis Historie S. 73 o. flg. Hans Enke levede $^{31}/_{10}$ 1792, da hun søgte Hjælp hos Akademiet.

Boysen, Poul Buchholt, var ved Felthospitalet i Fockbek $^{21}/_{11}$ 1761 til $^{28}/_{1}$ 1763.

Curths, Johan Daniel kaldes i Sjæll. Registre Johan Daniel Herman Curtz (Testamente $^{20}/_{2}$ 1781 — synes at have været ret velhavende).

Diderichsen, Carl Georg, er formodentlig en Søn af den Barber Jørgen D., som døde $^{20}/_{5}$ 1767 i sit 81. Aar.

Fertig, Jens Heinrich, frasagde sig $^{30}/_{1}$ 1775 Stadskirurgikatet i Slagelse, da han var bleven Kirurg ved Vemmetofte (Sjæll. Reg. 1776 Nr. 230).

Fiedler, Joakim Frederik, fik ikke Stabskirurgs Karakter $^{19}/_{2}$ 1763, men $^{10}/_{12}$ 1759, derimod fik han $^{19}/_{2}$ 1763 Ventepenge.

Fischer, Johan Vilhelm, var Bataillonskirurg 1788.

Gade, Frederik Georg, se Kirurg. Akademis Historie S. 65 o. flg. Han var den uskyldige Aarsag til, at Kirurgerne blev Medlemmer af Collegium medicum.

Geffhorn, Chr. Henrik, blev Underkirurg ved Lasarettet i Föhrenbüttel (ikke Kellinghusen) $^{16}/_{6}$ 1762.

Gerdtmann, Joachim, søgte om 1000 Rdl. til at lave nogle udmærkede Medikamenter, der langt overgik de Halleske. Han eksamineredes af Coll. med. $^{21}/_{1}$ 1750 (Eksamen findes in extenso), og man kom til det Resultat, at det var Humbug. 11 Aar før havde han taget kirurgisk Eksamen, og da han præsterede Bevis herfor, indstilledes han af Collegium medicum $^{28}/_{1}$ 50 til at faa et kirurgisk Embede, da han var

en gammel fattig Mand, der havde gode kirurgiske Kundskaber. Kgl. Resol. $^{24}/_{2}$ 1750, at han kunde melde sig, naar et Embede blev ledigt.

Gier, J. C. L., kaldes i Sjællandske Registre i samme Reskript Gier, Giær og Giærsing.

Gyrsting, Hans Tønder, udnævntes $^{30}/_{12}$ 1775 af Magistraten i Slagelse til at være Kirurg der — Udnævnelsen bekræftet af Kongen $^{25}/_{4}$ 1776.

Heering, Ægidius, ansat ved Hospital ambulant ved Hæren $^{30}/_{6}$—$^{1}/_{11}$ 1762.

Hempel, Chr. Simonsen, immatrikuleredes $^{12}/_{10}$ 1765, tog medicinsk Eksamen $^{14}/_{2}$ 1766.

Hempel, Gustav (August) Peter ansattes $^{7}/_{6}$ 1758 ved Lasarettet i Fockbek, fik $^{4}/_{8}$ 1759 Bevilling til at rejse, var $^{8}/_{11}$ 1759 endnu ved den hannoveranske Hær, kom hjem 1760, saa at hans Gage udbetaltes ham i Kellinghusen fra $^{1}/_{1}$ 1761. Regimentsfeltskær omtrent $^{1}/_{8}$ 1761, idet Winckler blev Underkirurg ved Feltlasaretterne $^{5}/_{8}$ 1761 i Stedet for den befordrede Hempel.

Hempel, Johann Gottlieb fik $^{2}/_{8}$ 1764 Lov til at rejse i nogen Tid til Preussen.

Hennings, Vilhelm, blev Justitsraad $^{28}/_{4}$ 1774, og hans Ansøgning om at faa fri Bestalling herpaa afsloges $^{18}/_{6}$ 1774. I Juni 1762 fik Generalkommissariatet Ordre til at anmode Hennings om at komme til Armeen som chirurgien major consultant, men Hennings fritoges dog herfor.

Heuermann, Vilhelm, savner jeg. Han er altsaa formodentlig ikke eksamineret. Han var Broder til Georg Heuermann, blev Subkirurg i Kellinghusen $^{30}/_{12}$ 1761 og kaldes da cand. chir. — hvilket vel nærmest bekræfter, at han ikke var eksamineret. Regimentskirurg ved Slesvig-Holstenske Nationalregiment $^{16}/_{6}$ 1762 og opføres endnu 1764—1765 som saadan. Han er død før 1778, rimeligvis før Juli 1766, da en Halvbroder af ham kaldes Wilhelm. — Her er altsaa rimeligvis et Eksempel paa, at en ueksamineret kunde blive Regimentskirurg.

Hoffmann, J. C. F. søger $^{2}/_{2}$ 1778 den kirurgiske Kommission om at skaffe ham Indfødsret. Han underskriver sig J. C. Fr. Hoffmann. Hans Enke fik $^{11}/_{2}$ 1785 Lov at sidde i uskiftet Bo.

Hohlfeldt eller Holfeldt, J. P. Friderich var Svend ved Felthospitalerne i Holsten fra $^{13}/_{8}$ 1758 til $^{1}/_{11}$ 1762. Fra $^{19}/_{9}$ 1759 til $^{1}/_{4}$ 1760 sendtes han til Glückstadt paa Grund af de der grasserende Sygdomme.

Jacobsen, Johan Soltan, søgte om Tilladelse til at holde anatomiske Demonstrationer for Skolediscipiene i Roskilde, men Collegium medicum afslog det $^{4}/_{6}$ 1755. Han blev Regimentsfeltskær ved gevorbne Bornholmske Regiment tilfods og døde vistnok i Rendsborg, idet der er udstedt Proclama dat. Rendsborg $^{27}/_{5}$ 1758.

Jacobsen, Wolf Nicolai, fik i 1795 et kostbart Guldur af tyske Studerende, hvoriblandt nogle var Doctores og tildels alt berømte som Skribenter, fordi han saa velvillig havde fremmet deres praktiske Duelighed ved sit kliniske Kolloqvium. 1797 optog kirurgisk Akademi J. som Medlem, men han sendte Diplomet tilbage „med et galant Brev", da han — og mange andre — var fornærmede over, at Giesemann var blevet Medlem 1794, medens mange andre ældre og værdigere, hvoriblandt J., var forbigaaede.

Junge, Bertel, var 1765 Regimentsfeltskær ved Oberstl. v. Køller's Regiment (Falsterske). Han erklærede en Korporal, som angav ikke at kunne gøre Tjeneste paa Grund af Sygdom, for rask, hvorfor Korporalen krumsluttedes. Han blev glemt og sad krumsluttet i 144 Timer, hvorpaa han laa syg i Regimentets Sygestue og senere i henved 5 Maaneder i Frederiks Hospital. $^{5}/_{6}$ 1766 nedskød han Rumpen i det kgl. priv. Skydekompagni, hvorfor der tilfaldt ham „en Sølv Tarreine vog 47 Lod 2 Quintin". 1770 solgte han et Hus paa Hjørnet af Lakse- og Ulkegade for 4900 Rdl.

Kaarsberg, Andreas. Hans Enke averterede 1764, at hun vilde sælge sit Amt og oplyser om Indtægterne: „Brødet i hendes Sal. Mands Levetid har, efter derover holdte Journal og Reigning, af Byen og Districtet, importeret aarlig, naar et Aar reignes mod et andet, til Indtægt over 300 Rdlr."

Kaas. Mellem nye Sager paa Tamperdagen den $^{18}/_{12}$ 1765 opføres: Jfr. Mette Maria Sørensdatter c. Petter Kaas, Amtschirurgus, til Ægteskabs Fuldbyrdelse. — Denne Kaas er maaske den samme som C. G. Kaas.

Kressin, Johan David blev Kirurg i Ringkøbing Maj 1765, formodentlig bekræftet af Kongen $^{16}/_{8}$ 1765. — Der klages 1777 over, at han ikke har Svend til at rasere.

Leverentz, J. M. kaldes i Statstidender Lorentzen.

Lind, Cornelius blev $^{17}/_{6}$ 1785 Kirurg paa Kongens Gods i Odsherred (baade medicinsk og kirurgisk Praksis) for 150 Rdl. (Bønder behandles frit), fri Befordring. „Han skal bo paa et belejligt Sted" og forøvrigt have Instruks af Collegium medicum.

Meyer, Mathias August, har haft vanskeligt ved at

komme ud af det. $^{8}/_{8}$ 1783 fik han Oprejsning paa Dom af $^{28}/_{1}$ 1782, dernæst fik han $^{7}/_{11}$ 1783 Beneficium paupertatis i en Sag anlagt af Agent Wulff for en Bodmeri Forskrivning paa 130 Rdl. og $^{14}/_{11}$ 1783 faar han Bevilling til at føre nye Vidner for Højesteret i en Sag anlagt af en Jøde mod ham angaaende et andet Bodmeri Brev paa 949 Rdl. udstedt en Uge efter det oven for nævnte.

Nesler, Johan Gottfried Georg er født i Rendsborg. Eksamineret af Jordemoderkommissionen $^{16}/_{3}$ 1756. Han beskikkedes $^{30}/_{7}$ 1756 til Operatør i Altona og Demonstrator ordinarius ved det der anordnede Theatrum anatomicum (Nye Statstid.). Lærer og Forstander for Jordemoderskolen i Altona ved dens Oprettelse April eller Maj 1765.

Neudorff, J. C., døde vistnok 1769 og ikke 1768.

Neumann, Henrich Christopher, havde ikke taget kirurgisk Eksamen i November 1778, da han, der var Eskadronskirurg, søgte om at maatte rejse til Kbh. for at studere videre. Anbefales, da han forrige Aar har været i Kbh. og har været flittig og dygtig. „Lic. med. & chir." N. blev Kirurg i Kallundborg $^{6}/_{5}$ 1785 (ikke 1786).

Nicolaisen, Andreas. Ligesom Wilhelm Heuermann har A. N. ikke taget Eksamen ved Theatrum anatomicum og blev dog en af sin Tids mest kendte Regimentskirurger. Han var 1757 Pensionær ved Theatrum anatomicum og Amanuensis hos Crüger. 1758 Underkirurg ved Felthospitalet i Kellinghusen, rejste derpaa sammen med Gustav Hempel til den hannoveranske og franske Armé. $^{2}/_{12}$ 1761 blev han Regimentsfeltskær ved Livregimentet til Fods, og han døde pludselig $^{23}/_{7}$ 1800. Tode siger om ham, at „han var en af de bedste og mest erfarne Practici, og han forenede sjeldne Kundskaber med en blid og ædel Karakter, hvorfor ogsaa de unge Kirurger ret kappedes om at tjene og profitere under ham".

Nielsen, Niels (Nicolai) blev Medlem af kirurgisk Akademi 1788.

Proët, Johan Albrecht var allerede ved Plejeanstalten 1771.

Schmidt, Johan Andreas, Medlem af kirurgisk Akademi 1788.

Schmidt, Nicolai, var i alt Fald 1796 endnu i Haderslev; naar det angives, at han 1787 var i Norge, maa det vistnok have været et ganske forbigaaende Besøg. Forøvrigt er der jevnlig Forvekslinger mellem J. A. og N. Schmidt, den første var Stabskirurg ved den norske Armé, den sidste

ved den slesvig-holstenske Armé. Medlem af kirurgisk A
demi $^{27}/_{12}$ 1787.

Spierling, David, solgte sit Barberamt 1768.

Spierling, David Christian, døbt $^{2}/_{8}$ 1746.

Stein, Johan Friderich, solgte sit Barberamt 17
til J. H. Rathsack; det laa paa Købmagergade.

Stein, Johan Peter, maa være født (i Danmark)
1744, da han $^{21}/_{7}$ 1804 siger, at han „har opnaaet en Al
af nogle og 60 Aar".

Ursin, Nikolai Henrik, var før 1764 Regimentsf
skær ved det søndre og nordre jyske Nationalregiment,
sattes 1764 ved Langelandske gevorbne Regiment, hvilke
gimenter vel har ligget i Vejle. 1767 flyttedes det si
nævnte Regiment til København. — I Oktober 1792 sø
Beaufin Ursins Plads i Aarhus, men kirurgisk Akad
ved ikke, naar der bliver Vakance.

Voigt, Johan Nikolai, blev næppe Regimentsfeltsl
1762, men han ansattes som „stud. chir." ved Lasarette
Föhrenbüttel $^{16}/_{6}$ 1762.

Wasmuths anden Hustru begravedes $^{15}/_{12}$ 1761.

Wilbrecht, Abraham, Medlem af kirurgisk Akad
1789.

Winckler, Christian Martin gift $^{11}/_{1}$ 1769 (i
$^{11}/_{6}$ 1766).

Wolff, Selcus Justus. I en Anmærkning fremsæ
den Hypotese, at Læge Simon er identisk med Wo
Snarere er han identisk med Simon Salomon Polack,
naar Wolff ikke findes i den jødiske Begravelsesprotol
kunde det maaske tale for, at han var bleven døbt og
identisk med J. Conrad Ditleff Wolf eller med den
W. som skal have haft en „Heilanstalt" i Kbh. og h
grundet et offentligt Hospital, og som skulde være en Ef
kommer af Aaron Jaroslav, men havde skiftet Navn og T

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

NOGLE NYERE FYSISKE BEHANDLINGSMAADER V
KRONISKE LUNGESYGDOMME.

Laqueur: Berliner klin. Wochenschr. 19, 1907.

Biers Teorier og Behandlingsmaade med Hyperæmi
som det vil være bekendt sat Spor paa mangfoldige Sted

Medicinen. Saaledes ogsaa for Behandlingen af de kroniske Lungesygdomme. Medens imidlertid de Metoder, der gaar ud paa ved ydre Varmeindvirkninger paa Toraks at fremkalde Hyperæmi i Lungerne utvivlsomt ikke kan frembringe denne Virkning og derfor ikke har vunden nogen Udbredelse, er der et Par andre, som virkelig maa antages at forandre Blodfyldningen i Lungen og derfor har Krav paa Opmærksomhed.

Rokitansky har som bekendt vist hen til, at forøget Blodfylde i Lungerne paa Gr. af Sygdomme i v. Hjærte, giver en vis Immunitet mod Lungetuberkulose og man har nu forsøgt ved at anbringe Patienter lidende af Lungetuberkulose med lavt lejret Toraks at frembringe en forbigaaende Hyperæmi i Terapiens Tjeneste. Denne Fremgangsmaade er navnlig bragt i Anvendelse af Leo paa en Del poliklinisk behandlede tuberkuløse Patienter fra Kliniken i Bonn. Han anbragte dem paa en særlig Stol med eleverede Ben og lavt liggende Overkrop, medens Hovedet var lejret lidt højere end Toraks. Saaledes laa Ptt. i Begyndelsen en Time, senere længere, ligesom Elevationen af Underekstremiteterne forøgedes, efterhaanden som Behandlingen skred frem. Det anbefaledes samtidig Ptt. om Natten at ligge saa fladt udstrakt som mulig. Kontraindikation for denne Behandling er Tilbøjelighed til Hæmoptyse. Leo har i nogle Tilfælde set Aftagen af Ekspektoration og Hoste samt Tiltagen af Vægten under denne Behandling.

Man har ogsaa forsøgt at frembringe en Hyperæmi af Lungen ved at besværliggøre Inspirationen, hvorved Blodet, idet Toraks udvidedes stærkt, i højere Grad skulde suges til Lungerne. Dette Princip er først anvendt af Wassermann i Meran, senere er det sat mere i System af Kuhn. Denne anvender en Maske med Ventiler, ved Hjælp af hvilke Inspirationen kan besværliggøres ved at forsnævre det lufttilførende Rør, medens Ekspirationen foregaar frit. Kuhn anfører i de to Meddelelser, han har skreven om denne Behandlingsmaade og dens Resultater, at han har iagttaget, at Ptt. faar mindre Hoste og Opspyt, bedre subjektivt Befindende og mindre Dyspnø. Hæmoptyser, som man kunde vente at se indtræde ved denne Behandlingsmaade har man ikke iagttaget. Samme gode Resultater har Stolzenburg opnaaet ved Anvendelsen af Kuhns Maske.

Erfaringen har vist, at man ved forskellige termiske Procedurer kan paavirke Lungetuberkulose og forskellige andre kroniske Lungesygdomme paa gunstig Maade, uden at man kan give nogen fyldestgørende Forklaring deraf.

Saaledes anbefaler Lissauer Anvendelsen af en ganske kortvarig ($^1/_4$ Minut) Dampdouche paa hele Kroppen, efterfulgt af et koldt Skeletbad af lignende ganske kort Varighed, ved Lungetuberkulose, navnlig naar den er kompliceret med Emfysem og Bronkitis, særlig skal Ekspektorationen lettes herved.

Ved Asthma bronchiale har man med Held brugt hede Bade med paafølgende kolde Overskylninger. Mod denne Sygdom og kronisk Bronkitis har man ogsaa anvendt Bestraaling af Toraks med Røntgenstraaler og mener at have set Gavn deraf. Medens der ved alle de nævnte Metoder endnu klæber noget usikkert, idet de alle har det fælles, at de er for lidt prøvede, hvilket ikke mindst gælder Leos og Kuhns Behandling, synes den allerede noget ældre mekaniske Behandling af Emfysem og Astma bronkiale at have udviklet sig til større Fuldkommenhed. Man har til Behandling af Emfysemet konstrueret særlige Stole, hvori den syge anbringes og hvor der frembringes en kraftigere Eksspiration ved mekanisk Kompression af Toraks. Skønt man paa denne Maade jevnlig har opnaaet at lette Pt. og navnlig at befordre Eksspirationen i ikke ringe Grad, var der dog den Ulempe ved denne Behandling, at Ptt. maatte tage saa aktiv en Del i Behandlingen, at denne for medtagne Syge kunde være for anstrengende.

For et Par Aar siden har nu Boghean konstrueret en ny og meget forbedret Model af en saadan Respirationsstol, der er indrettet til at drives ved Elektricitet og hvor den Syges egen Virksomhed er minimal. Med denne Bogheanske Stol har saaledes E. v. Schrøtter i Wien opnaaet gode Resultater hos Emfysematikere, idet Ekspirationen lettedes, Kortaandetheden aftog og Befindendet bedredes ligesom den ledsagende Bronkitis formindskedes; hos Astmatikerne aftog saavel Anfaldenes Hyppighed som deres Heftighed. Lignende gode Erfaringer har Laqueur selv haft Lejlighed til at indhøste med dette Apparat i den ortopædiske Anstalt i Rudolf Virchowhospitalet i Berlin, om hvilke han forbeholder sig at berette i et senere Arbejde.

Fr. Tobiesen.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

47de Møde. — 24de April 1907.

Præsident: Bremer.
Sekretær: Bentzen.

I. Schmiegelow: Tilfælde af Tuberculoma laryngis hos en 15aarig Pige. Pt. demonstreres.

Den Patient, som jeg skal tillade mig at demonstrere for Dem, blev for c. 4 Aar siden henvist til mig fra Jylland, lidende af Hæshed, der havde varet i 3 Maaneder, og udviklet sig spontant. Denne skyldtes en diffus Nydannelse, der udgik fra forreste Halvdel af højre falske Stemmebaand og tilgrænsende Dele af sande Stemmebaand og Epiglottis. Den øvrige Del af Larynks var sund. Patienten frembød ellers intet sygeligt og Stetoscopia pulmonum var fuldstændig normal. Faderen døde af Tuberkulose, ellers intet i Retning af tuberkuløs Disposition.

Jeg har fjernet Svulsten med Landgrafs Kurette og Dr. L. Melchior har mikroskoperet den og meddelt mig, at den bestod af tuberkuløst Væv. Senere har jeg ødelagt Svulstens Grund energisk med Galvanokauter, og nu ser De kun Rester af Escnaraen.

Disse isolerede Tuberkulomer i Larynks hos Individer, der iøvrigt ikke frembyder noget som helst klinisk Tegn paa Tuberkulose, er dels ret sjeldne, dels klinisk meget interessante, fordi de kan give Anledning til diagnostiske Fejltagelser. Særlig naar Tuberkulomet optræder isoleret paa Stemmebaandet hos ældre Individer, giver det Anledning til laryngoskopiske Billeder, der i ingen som helst Henseende kan adskilles fra Epiteliomet. Jeg har set saadanne Tilfælde, hvor jeg paa Forhaand var tilbøjelig til at antage, at det drejede sig om et Epithelioma laryngis, men hvor den mikroskopiske Undersøgelse af det endolaryngealt eksciderede Stemmebaandsparti viste Svulstens tuberkuløse Natur. I alle Tilfælde af begrænsede Tuberkulomer i Larynks er Prognosen god, idet man ved Hjælp af Ekscision og Galvanokauter i alle Tilfælde kan opnaa fuldstændig Helbredelse.

II. Schmiegelow: Tilfælde af Sinustrombose opstaaet under Forløbet af en akut Mellemøresuppuration. — Operation. — Underbinding af v. jugularis interna. — Helbredelse.

Patienten, som fremstilledes, var en 7aars Dreng fra Nordsjælland, som indlagdes paa min Afdeling d. $^{22}/_{2}$ 1907. Han havde haft Mæslinger for 2 Maaneder siden og da lidt af højresidigt Øreflod, der svandt. For c. 10 Dage siden optraadte der stærke Smerter i højre Øre, der kom stærkt purulent Udflod og Febrilia samt Kvalme og Opkastning. Da der udviklede sig Svulst og Ømhed bagved og nedenfor Processus mastoideus, blev han indlagt paa Hillerød Sygehus d. $^{17}/_{2}$. Da baade Infiltrationen og Smerterne tiltog og Temperaturen steg til 39,$_{2}$. forsøgte Dr. Gottlieb at drænere Tindingebenslidelsen ved en Opmejsling af Processus mastoideus, som blev foretagen d. $^{21}/_{2}$. Ved Operationen, som trængte 2 Cntm. i Dybden fandtes intet Pus, men kun lidt Granulationsvæv, og da Temperaturen om Aftenen steg til 40,$_{2}$ og han fik Kulderystelser, overførtes han d. $^{22}/_{2}$ til St. Josefs Hospital. Morgentemp. var 37. Han har haft nogle Kuldegysninger under Transporten herind. Han ser meget bleg ud, er fuldstændig klar.

Puls 140 regelmæssig. Stetoskopi normal. Fraregnet lidt Hovedpine i h. Regio temporalis og Nakkeegn befinder han sig nogenlunde. Afføringen i Orden. Otoskopi: en Del ikke lugtende Pus i højre Øregang, hvis Vægge er stærkt infiltrerede, saa at man intet kan se i Dybden. Man ser bag Øret et c. 4 Cntm. langt Operationssnit, der fører ind i Resektionshulen i Proc. mastoideus, der ikke indeholder Pus. Der er en diffus Infiltration af Bløddelene bag ved, oven for, men især neden for Saaret langs Sternokleidomastoideus. Huden er ikke rød.

D. $^{28}/_{2}$. Temperaturen i sidste Døgn har været $39,_{8}$—$38,_{7}$—$37,_{7}$, ingen Kuldegysninger. Puls 116. Hele Partiet oven for, bag ved og neden for Øret er stærkt ødematøst infiltreret. Tydelig Infiltration langs Halskarrene.

I Æternarkose udvides det tidligere Resektionssaar uden at man finder Pus. Man fjerner Spidsen af Proc. mastoideus; ej heller her findes Pus. Man lægger et Snit bagtil vinkelret paa det oprindelige og blotter Sinus transversus, som er spændt, ikke pulserende. Fra bageste Saarvinkel viser der sig pludselig Pus, der flyder ud gennem Emissarium mastoideum, som er overskaaren. En Sonde kan indføres i Sinus transversus, som spaltes paa Sonden og viser sig opfyldt med en purulent henfaldende Trombe, Man blotter nu V. jugularis interna paa Halsen. Den er spændt. hvidlig fortykket med periflebitiske Adhærencer og omgivet af svulne Glandler. Vena jugularis interna underbindes dobbelt umiddelbart over Tilgangsstedet for Vena facialis communis, gennemklippes og viser sig at indeholde fast Trombemasse — (V. facialis communis og den centrale Del af V. jugularis interna er fuldstændig normal at se og føle paa). Derefter fjernes Trombemasserne i Sinus transvus med skarp Ske indtil der opstaar en stærk venøs Blødning, hvorefter Saaret tamponeres med Jodoformgaze.

Drengen var ret medtaget efter Operationen, Pulsen næsten uføelelig, Ekstremiteterne kølige, men han rettede sig hurtig for Kamferinjektioner og Saltvandsinfusioner og senere har han ingen Kuldegysninger haft. Der udviklede sig i de første Dage et let Ødem af hele Ansigtet, særlig paa højre Side, som Udtryk for de Cirkulationsforstyrrelser, som Tromboseringen af Vena jugularis interna let afstedkommer.

Endnu skal jeg kun tilføje, at den bakteriologiske Undersøgelse af Trombemasserne i Sinus transversus og V. jugularis interna, som udførtes af Dr. Axel Jørgensen, gav til Resultat, at det drejede sig om en Streptokokinfektion.

Hvad angaar Forandringer i Øjegrunden, kunde Prof. Edm Jensen konstatere i begge Øjne en middelstærk Neuritis optica, mest udtalt paa højre Side; Venerne slyngede, Grænserne forviskede, enkelte Hæmorragier i Omfanget af Papillen. Denne Neuritis optica taber sig langsomt, men er endnu ikke helt forsvunden.

Som de nu ser, er Saaret bag Øret omtrent lægt, der er en ubetydelig purulent Afsondring fra Mellemøret, lille Defekt i Trommehinden nedad fortil. Hans subjektive Befindende fortræffelig. Man kan ikke sige andet, end at det er et Held for Drengen, at han trods sin infektiøse Venetrombe ikke har haft en eneste embolisk Metastase.

S. Bentzen gør opmærksom paa, at Ødemet af højre Side af Ansigtet, der kom efter Ligaturen af Jugularis int., ikke kan skyldes Underbindingen af denne; thi Jugularis int. var jo fuldstændig tromboseret og aflukket i Forvejen, uden at der var Ødem, men den

Trombe, der har dannet sig centralt for Underbindingsstedet, maa have naaet nedenfor og til Dels lukket for Indmundingsstedet af V. facialis communis. Herved synes der at være noget risikabelt ved Ligaturen, thi Blodstrømmen fra V. facialis com. vilde jo let kunde løsne en Del af Tromben og derved give Anledning til en Emboli. Den fast aflukkede Trombedannelse her lader formode, at Resultatet vilde være bleven lige saa godt uden Ligatur, blot ved Incision og Drænage af Sinusabscessen.

Schmiegelow er ikke nogen absolut Tilhænger af Underbinding af V. jugularis int. ved enhver Sinustrombose, skønt Statistiken jo synes at vise. at der er flere % helbredede ved Ligatur end uden Ligatur, da han har set lige saa alvorlige Tilfærde gaa godt uden Ligatur som med Ligatur.

(Sluttes).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Lægekamrene i Rhinprovinsen og de Hohenzollerske Lande har vedtaget at henstille til Lægekammerudvalget at søge at faa udvirket, at der rettes Forespørgsel til Formændene i Lægekamrene, inden der gives Ordner eller Titler til Medlemmer af Lægestanden, der er underkastet Lægernes Æresret, gaaende ud paa, om den til Udmærkelse udkaarne Læge har været stævnet for Æresretten.

(Deutsche Medizinalzeitung 1907, 37).

FRA INDLANDET.

Diagnoselaboratorium paa Øresundshospitalets Tuberkuloseafdeling.

Fra d. 16. Juli er i København den offentlige Undersøgelse af Opspyt paa Tuberkelbaciller bleven henlagt til ovennævnte Laboratorium, der ledes af Overlæge Tobiesen.

De til Opspyttets Optagelse og Forsendelse bestemte Glas udleveres ligesom hidtil paa ethvert af Københavns Apoteker og kunne afleveres til Undersøgelsen enten paa Øresundshospitalet eller paa et af nedennævnte 4 Apoteker — Kristianshavns Apotek, Svaneapoteket, Vesterbro Apotek eller St. Stefans Apotek. Fra disse 4 Apoteker vil Glassene blive afhentede hver Søgnedag Kl. 10.

FRA UDLANDET.

Lægelønninger i Hamburg og Berlin.

Ifølge en ny Lønningslov af 3. Maj d. Aar fører de Læger, der indtager overordnede Stillinger indenfor den hamburgske Stat Titelen Professor, saaledes Chefen for Medicinalvæsenet (Medicinalrat) Nocht, Direktørerne[1]) for de store Hospitaler bl. a. Lenhartz og Deneke, den kirurgiske Overlæge paa Eppendorfhospitalet Kümmell og Direk-

tøren for det hygiejniske Institut Dunbar. Fremdeles kan Senatet tildele andre Medicinalembedsmænd, der ved videnskabelige Arbejder gør sig fortjent dertil, Professortitlen.

Disse Embedsmænd oppebærer anselige Lønninger. Nocht, der forener Stillingen som Medicinalrat med Stillingen som Chef for Seemannskrankenhaus faar 15000 Mk. + 2000 Mk. som personligt Tillæg og Ret til konsultativ Praksis, Havnelægen faar 9000 Mk. stigende til 11000 Mk., de 7 Fysici — de nærmest under Medicinalrat sorterende hygiejniske Embedsmænd, der har en noget højere Stilling end vore Kredslæger — 6000 Mk. stigende til 9000 Mk. og Ret til frit at praktisere. Direktøren for det hygiejniske Institut faar 10000 Mk. stigende til 12000 Mk. og hans 5 Assistenter fra 4000 til 7800 Mk. Direktørerne for Hospitalerne Eppendorf og St. Georg faar 13000 Mk. og Ret til konsultativ Praksis, den kirurgiske Overlæge paa Eppendorf 12000 Mk., andre Overlæger 9—11000 Mk. og Ret til Konsultationspraksis. De er pensionsberettigede efter 10 Aars Tjeneste.

Red. af D. m. W. gør nu disse gode Lønningsforhold til Udgangspunkt for følgende Betragtninger. Staden Berlin lønner sine Overlæger (Direktørerne) med 6000 Mk. Naar der er Tale om Forhøjelse af Lønningerne, henvises der altid til at dette er unødvendig, fordi disse Stillinger bringer deres Indehavere en stor konsultativ Virksomhed til at bøde paa den ringe kommunale Gage.

Dette Standpunkt mener Red. af D. m. W. at maatte tage bestemt Afstand fra: gaar man ud fra det, kunde man ende med at gøre Stillingerne ganske ulønnede, Rent bortset fra, at ikke alle de paagældende Læger har den store Konsultation, bør hverken Spørgsmaalet om, hvilke Fordele Lægen ellers kan opnaa ved sin Stilling eller det Faktum, at man kunde finde Læger, der vilde overtage disse Stillinger ganske gratis, komme i Betragtning ved Fastsættelsen af Lønnen, men ene og alene Størrelsen af det Arbejde i Kommunens Tjeneste, som den paagældende Læge udfører.

Betragter man Sagen fra dette Synspunkt, bliver Berliner Overlægernes Lønning utilstrækkelig, saa meget mere, som Lønningen i mange Aar ikke er bleven forhøjet, skønt Omkostningerne ved Livsførelsen i det hele i de senere Aar er bleven saa stærkt forøget.

(D. m. W. 1907. Nr. 13).

---

[1]) Som bekendt findes der i Tyskland Lægedirektører for Hospitalerne. Stillingen er en lignende som Overlægens paa Statens Sindssygeanstalter her i Danmark. Direktøren er Overlæge ved en af Hospitalets Afdelinger og varetager desforuden visse administrative Forretninger. Ref.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

25. Juli. 1907 Nr. 30

STADSFYSIKUS THEODOR WILHELM GROTHAUS.

Af K. Carøe.

Medens der om de fleste af Københavns Stadsfysici efter 1668 haves ret fyldige biografiske Oplysninger, har disse hidtil været meget sparsomme om Grothaus; ung og fremmed dukker han pludselig op i denne ret anselige om end ulønnede Stilling, som han faa Aar efter lige saa pludselig forlader for at kaste sig ind i Missionsvirksomhed i fjerne Lande og der finde Døden.

Noget mere Lys er det nu lykkedes at bringe over denne hidtil lidt mystiske Fremtoning i den danske Lægestand, dels ved Oplysninger fra Arkiverne dels og navnlig ved velvillige Meddelelser fra Arkivar Glitsch i Herrnhut, der med elskværdig Forekommenhed har meddelt en Række fyldige Oplysninger om Grothaus' Forhold til Brødremenigheden baade før og efter hans Fratræden som Stadsfysikus, Oplysninger, der giver et ejendommeligt Billede af denne af Pietismen grebne unge Læge ved denne Bevægelses Begyndelse her i Landet.

Theodor Wilhelm Grothaus er født i Osnabrück 1700—1705; han havde studeret Medicin i Rinteln, Leipzig og Jena, inden han 1725 blev Dr. med. i Halle, hvor han vel har faaet sin første Paavirkning af Pietismen, der ogsaa prægede det medicinske Studium.

Hvornaar han er kommen til København, vides ik
bestemt; han findes i alt Fald ikke i det efter den st
Ildebrand i Oktober 1728 optagne Mandtal; rimelig
er han bleven indkaldt direkte fra Halle for 1. Juli 17
at blive Læge ved Vajsenhuset efter dets første Læ
C. W. Schlösser's Død i Maj 1730. Hvem der
henledet Opmærksomheden paa Grothaus eller anbefa
ham til denne Plads, vides ikke; men han synes a
rede den Gang at have haft videnskabelige Forbindel
i Europa, navnlig med Forskere i Zoologi og Botan
som Grothaus ses at have næret stor Interesse for
været vel bevandret i. Denne Interesse bragte ham a
rede i 1731 i Forbindelse med den fremragende Læge
Naturforsker Kilian Stobæus, Professor i Lund og Læ
ved Ramlösa hälsobrunn, hvor Grothaus maa have
holdt sig i Sommeren 1731. Bekendtskabet medfø
en baade venskabelig og videnskabelig Brevveksling, s
det fremgaar af et fornylig udgivet Arbejde af Prof. C
M. Fürst i Lund: „Kilian Stobæus d. ä. och hans br
växling", i hvilket der findes fire Breve fra Grothau
de to første (fra 1731) paa Latin, de to sidste (fra 173
paa tysk. Af det ene af Brevene fra 1731 fremgaar d
at Grothaus da sammen med Hofpræsten Peder H
sleb, der hørte til den pietistiske Retning og var iv
Samler af Naturalier og saaledes havde fælles Interes
med Grothaus, havde paatænkt „at foretage en Re
til Skandinavien; men vor naadige Enkedronning An
Sophia, som blev angrebet af et hysterisk Anfald m
underlige Symptomer, fordrede Hjælp af mig; jeg b
derved tvungen til at forandre min Rejseplan og beg
mig til Jylland", (hvor Enkedronningen boede i Forv
ning paa Klausholm).

Brevene bærer ikke alene Vidne om Grothau
store Kendskab til Zoologi og Botanik, men ogsaa
hans forskellige videnskabelige Forbindelser rundt on
Europa, og de har tillige Interesse derved, at de alle vis
at Grothaus, selv naar han kun skrev om Vidensk
og til Venner, dog ikke lagde Skjul paa sine religi

Følelser: „In posterium plura, nun kann ich weiter nichts hir zu setzen, als dasz ich dem Hause anwunsche meine Seegen von oben, der bisz in die Ewig Zeit grund hat. Der Her vergelte Ihnen alle Teile, die Sie und deren Frau liebste (die ich in meinen Hertzen hochhalte) mich erwurdigen beweisen“, saaledes slutter det sidste Brev til Stobæus af 22. Dec. 1733.

Kort efter Grothaus' Ansættelse i København blev Stadsfysikatet ledigt ved Edvard Wium's Død 3. Okt. 1731, og Grothaus indgav da 20. Nov. 1731 følgende Ansøgning, den første og eneste om dette Embede, der er affattet paa tysk, hvad der er karakteristisk for Kristian VI Tid:

Da jetzo das Stadtphysicat in Coppenhagen vacant ist, und dazu sowohl in grassirenden Krankheiten als bey denen obductionibus derer Entleibten und vielen andern Gelegenheiten eine in Erfahrung gegründete Aufsicht erfordert wird, so will mich gern, wen es Gottes und Ewro Königl. Majestäte allergnadigster Wille seyn sollte auch hierin[?] dem publico widmen. Sinte mahlen [ɔ: da] ich mich schon einige Jahre an einen Tractat de physica meteorologica et medica Hafniae constitutione gearbeitet habe, als wovon ich nächst Gott mit ersten ein Specimen ablegen werde.

Nun weiss ich zwar wohl, dasz keine Gage dabey vermacht ist; Ich erwarte aber die Belohnung von den lebendigen Gott, welcher auch nicht ein mahl mein Trunk kaltes Wasser unbelohnet lässet. Wenn aber Ewro Königlichen Majestät mir ein Philosophisches Professorat, als deren einige vacant sind, zu conferiren allergnadigst geruheten, so würde dadurch Gelegenheit bekommen, einiger Verlangen zu erfüllen, als welche von mir in philosophia physica sowohl dogmatica als experimentali collegia verlanget haben.

Der Herr Himmels und der Erden walte auch dessfals über Ewr. Königl. Majestäte und setze dero gantzes hohes Königliches Erbhaus zum Seegen ewiglich.

Om flere andre den Gang har søgt Stadsfysikatet, vides ikke; Grothaus fik Bestalling som Stadsfysikus 15. Febr. 1732, men først Aaret efter, 12. April 1733, lod han sig indføre i Universitetsmatriklen:

Postquam in variis Germaniæ universitatibus, primo quidem Rinthelensi, inde Lipsiensi, Jenensi atque Halensi, optimarum artium disciplinis, præcipue vero medico studio, egregiam navarat operam, atque in ultima, Halensi scil., sub inclutæ famæ viro, D. Frid. Hofmanno, lauream doctoralem obtinuerat, denique ad triennium fere gratus hospes nobiscum vixerat, in civium nostrorum ordinem rogatu suo receptus est vir nobilissimus et experientiss. Theodorus Wilhelmus Grothaus, Osnabruga—Westphalus, Medic. Doctor et urbi regiæ Hafniensis physicus ordin.

Ikke længe efter Grothaus' Ansættelse ved Vajsenhuset, i Foraaret 1731, havde den fremragende og indflydelsesrige Herrnhutter, Grev Zinzendorf, Brødremenighedens ledende Mand, opholdt sig i nogen Tid i København i Anledning af Kristian VI Kroning, og allerede da ses det af et af Zinzendorf's Breve, at han er traadt i Forbindelse med Grothaus, der aabenbart har følt sig stærkt tiltrukket af denne ejendommelige Personlighed. Meget taler da for, at det er den pietistiske Indflydelse ved Hoffet, der har skaffet den unge tyske Læge Udnævnelse til Stadsfysikus. Om hans Virksomhed i den korte Tid, han beklædte dette Embede, vides intet nærmere; det er ikke lykkedes at finde noget som helst om ham i de forskellige Raadstueprotokoller fra den Tid; da Embedet ikke, som senere, var lønnet af Magistraten og Stadsfysikus var ansat af Kongen, er han vistnok dengang udelukkende betragtet som kongelig Embedsmand. Mest synes Grothaus sværmerisk at være gaaet op i Herrnhutternes Virksomhed og „den lille Floks" forskellige Genvordigheder.

Herom vidner hans Breve til Zinzendorf, til hvem han 24. Aug. 1731 skriver fuld af Begejstring over Zinzendorf's Virken i København[1]):

Die Kinder Gottes welche zuvor hier und da als einzelne Funken in der Asche lodertèn, die haben Sie zusam-

[1]) De følgende Citater skriver sig fra Arkivar Glitsch's skriftlige Meddelelser.

mengebracht, dass jetzt eine grosse Feuersbrunst daraus geworden. Freilich, so fährt er fort, rege sich nun auch sofort der Spiritus mundi dagegen. Andererseits drohe, da der Hof dieser Bewegung freundlich sinnt sei, die Gefahr eines unlauteren, liebedinnerischen Hofchristenthums. Darum empfiehlt er das kleine Kopenhagernsche Häuflein dem Gebet Zinzendorf's und der Brüdergemeine.

I nogle andre Breve fra Slutningen af samme Aar udtaler Grothaus sin Glæde over her at have truffet to af Brødremenighedens betroede Mænd, socialt vidt forskellige, nemlig Grevens Hushovmester og en Tømmermand, der var paa Gennemrejse til Sverig, og over Efterretningerne om Menighedens velsignelsesrige Virken, en Glæde, han endog giver Udtryk i et højstemt tysk Digt.

O Fama, du machst uns erstaunen,
Du singst ein Lied in höh'rem Chor;
Denn uns kommt deine Nachricht vor
Als wie ein englisches Posaunen,
Das in den Lüften mit Gewalt
Wie Blitz und Donner wiederschallt.
Ihr Gläubigen, habt Ihr's vernommen?
Die Fama ruft: „Nehmt Euch in Acht;"
Es kommt Geschrei aus Mitternacht!
Auf, auf! Der Bräutigam will kommen.
Nun Fama, geh' von Haus zu Haus,
Verspriech der Braut den ew'gen Segen,
Ruf ferner: „Schmückt die Lampen aus
und geht dem Bräutigam entgegen!

Desuden meddeler Grothaus i dette Brev, at han vil overrække Kongens Søster, Prinsesse Charlotte Amalie, den hende tilegnede herrnhuttiske Sangbog. „Während das Salz der Erden [die Geistlichkeit] in Copenhagen „tumm" bleibe, sei unter den Unstudirten und Einfältigen die Ernte gross".

Der indtræder nu en toaarig Pavse; først fra Dec. 1733 findes der atter Breve til Zinzendorf, af hvilke det ses, at Grothaus gennem indflydelsesrige Personer har overrakt Dronningen et Bønskrift om Tilladelse for

Brødremenigheden til at nedsætte sig i Danmark, hvilket dog synes at støde paa Vanskeligheder. Selv stiller Grothaus sig ganske til Menighedens Disposition: „Wenn Sie mich für Gott hinschicken, vocieren, wegrufen, allerlei befehlen wollte, so will ich durch pure Unterwürfigkeit gegen meine Brüder und Schwestern mit des Heilands Beistand folgen und gehorsam sei".

I et senere Brev anmoder Grothaus Grev Zinzendorf om at skaffe ham en Apotekersvend til det ny Vajsenhusapotek, der da var under Oprettelse: „Derselbe müsse zum „kleinen Haufen" gehören und zugleich wohl Lust haben bei Armen - Anstalten seine Kunst als ein Werk des Herrn zu treiben". Det blev da ogsaa fra Halle, den pietistiske Videnskabs Hjemsted, at Vajsenhuset fik sin første Apoteker, August Günther, der kom her til i 1734; dog synes Apoteket først at være blevet aabnet i April 1736, en Maaned efter Grothaus' Død.

Forhandlingerne med Hoffet fortsatte Grothaus stadig, ogsaa om Oprettelsen af et „Academia Cimbrica" til Uddannelse af Præster, for hvilket navnlig Overkammerherre C. A. v. Plessen synes at have interesseret sig. Særlig fortjener at bemærkes, at Grothaus allerede nu synes at have fattet Interesse for den Menighed, der i 1732 var oprettet i Vestindien, idet han anmoder om Oplysninger om Antallet af de til St. Croix bestemte mandlige og kvindelige Missionærer.

I dette Aar maa da vistnok Tanken om at drage ud som herrnhuttisk Missionær være modnet hos Grothaus og hans bestemte Ønske derom være udtalt; thi i Dec. 1733 besluttede Menigheden i Herrnhut at sende ham sammen med en af Brødrene „nach der Wallachei oder Sibirien", hvortil han i et Brev af 21. Juli 1734 erklærer sig villig, skønt hans Ønske vistnok allerede da har været at gaa til Vestindien; kort efter var han færdig til Afrejse, idet han efter Ansøgning fik Afsked som Læge ved Vajsenhuset 30. Juli og som Stadsfysikus 31. Juli 1734.

Om Grothaus' Skæbne efter den Tid har man her-

hjemme hidtil intet vidst; nu kan den, takket være Arkivar Glitsch's Meddelelse, nøje følges, indtil han næppe to Aar senere dør paa fjernt liggende dansk Jord uden at naa til at begynde sin ny Virksomhed.

Den 9. Okt. 1734 ankom Grothaus til Herrnhut og blev her konfirmeret ɔ: optaget i Menigheden 20. Okt. „nachdem er vorher scharff über die Beweggrunde seines Zutritts zur Gemeine examinirt worden und derauf hingewiesen worden war, dass er äussere Vortheile nicht zu erhoffen habe". I de følgende Maaneder fik Grothaus forskellige mindre Hverv overdragne i Herrnhut og deltog i Sygeplejen og den medicinske Undervisning, der blev givet de til Missionstjeneste i fremmede Lande udvalgte.

Det har dog aabenbart ikke været Grothaus let at bøje sig for den strenge Disciplin, som Brødremenigheden krævede; der var jævnlig Rivninger og Anstødspunkter, og af Diariet ses det, at der oftere er klaget over ham. Og da det kom til Stykket, brød han helt ud fra sin Forpligtelse til at gaa til Vallakiet og Sibirien og bestemte sig til at følge med to af Brødrene til Vestindien, hvor den første Menighed paa St. Thomas havde haft en sørgelig Skæbne, idet saa godt som alle dens Medlemmer hurtigt døde, hvilket især synes at have bevæget Grothaus til, og desuden „aus Liebe zu den Mohren einen Unweg nach St. Thomas zu machen". Beslutningen faldt da heller ikke i god Jord i Herrnhut; det ses, at der er faldet skarpe Udtryk om Grothaus og bebrejdende Udtalelser til ham selv, og af Zinzendorf's nedenfor anførte Mindedigt fremgaar det ogsaa, at det var mod dennes Ønske, at han gik til Vestindien; men Grothaus satte sin Vilje igennem og rejste til Amsterdam, hvor han traf sammen med Missionæren F. Martin, der senere kom til at indtage en fremragende Plads i den vestindiske Brødremenighed; sammen med en tredie Broder indskibede de sig 2. Dec. 1735, men kom først til St. Thomas 23. Marts 1736. Straks efter, at Grothaus var kommen i Land, blev han alvorlig syg, laa hen i Feber-

vildelser og døde 28. Marts 1736; Dagen efter, 29. Marts, blev han begravet, saaledes som ogsaa Kirkebogen for St. Thomas udviser, inden nogen af Brødremenigheden fra St. Croix naaede til St. Thomas for at pleje ham.

Grothaus' bratte Død forskaanede ham sandsynligvis for mange Skuffelser og Lidelser, som ogsaa den ny vestindiske Brødremenighed maatte døje under sin Virksomhed i de følgende Aar; A. v. Devitz har i sit Skrift: „In Dänisch-Westindien" (Herrnhut 1882) givet en interessant og varmt følende Skrildring af disse Trængselsaar; om Grothaus skriver han: „Einem lieben frommen Arzt in Kopenhagen, Dr. Theodor Grothaus, einem 30 jährigen, unverheirateten Mann, war das schnelle Erkranken und Hinsterben der Brüder in Westindien zu Herze gegangen, und aus eignem Antrieb zog er aus um an Ort und Stelle der Ursachen davon genau zu untersuchen und den Geschwistern mit Rath und That zu dienen". Men han lægger i det følgende ikke Skjul paa, hvor meget dette stred mod Menighedens og Zinzendorf's Ønsker, hvorom dennes Mindedigt ogsaa tydeligt vidner:

Einer flieht vor Ninive,
Drüber stürzt er in die See[1]).
Einer zaudert bei dem Essen —
Da muss ihn ein Löwe fressen[2]).
Also, theuerer Theodor,
Läuft man auch dem Meister vor
Und muss dann mit seinem Gläuben
Wohl nothwendig stecken bleiben;
Denn der Herr und die Gemein
Stimmt in nichts als Ordnung ein.
Doch bist du dem Herrn gefallen:
Sei gesegnet von uns allen!

---

[1]) Profeten Jonas. [2]) Kongernes Bog I. Kap. 13.

ET TILFÆLDE AF AKUT MYELITIS, OPTRÆDENDE UNDER BILLEDET AF EN BROWN-SÉQUARDS PARALYSE.

Af Viggo Christiansen.

(Sluttet).

Jeg kunde derimod uden Vanskelighed nævne Dem en Snes af vor Tids første Navne inden for Neurologerne, der alle hævder, at Ledningsbanerne for Smerte- og Termofølelsen forløber i den forreste Del af Sidestrængene, og mere specielt i Gowers' antero-laterale Bundt. Imod denne Opfattelse har Dejerine som Hovedindvending anført, at Traadene i Gowers' antero-laterale Bundt ender i Cerebellum. At dette gælder for en Del af Traadens Vedkommende er sikkert nok, men som v. Gehuchten har anført ender de i forreste Del af Vermis, saa det maa kræves, at denne Del maa være afficeret, før man — som Dejerine — kan forlange Termoanalgesi ved cerebellare Lidelser. Men desuden er der adskillige af Traadene i Gowers' antero-laterale Bundt, der som Thomas, Petrén, Bruce, Quernel, Rosolimo og Dydynski har vist, kan forfølges til Corpora qudrigemina, Thalamus opticus, Corpora genicul int., og Bechterew mener endogsaa at have set en Del af Traaden fra denne Stræng slutte sig til den mediale Sløjfe i Højde med Oliven.

Jeg har fra Piltz's Afhandling om dissocierede Sensibilitetsforstyrrelser laant en skematisk Fremstilling af den Vej, Smerte- og Termosansen efter al Sandsynlighed tager igennem Rygmarven (Fig. III). Efter at være kommet ind igennem Bagrødderne, forløber Traaden i Baghornene og krydser derefter over paa den modsatte Side. Hvorvidt Krydsning sker foran eller bagom Centralkanalen er der ikke opnaaet Enighed om, dog mener jeg med Petrén, v. Gebuchten og Brissaud, at den Hyppighed, hvormed den dissocierede Følelamhed optræder ved Syringomyelien, hvor den destruerende Proces som Regel meget snart angriber den bageste Kommissur taler for, at Krydsningen sker igennem denne. Tildels før,

tildels efter Krydsningen opløser disse Traade sig i dere
Endeforgreninger i Omegnen af Cellegruberne i den gra
Substans, og fra disse Celler udgaar de lange endogen
Nervetraade, der svinger ud i Sidestrængen og forløbe
opad igennem Gowers' antero-laterale Bundt.

Hvis der sker en Afbrydelse af Ledningsbanern
under Forløbet i Baghornet, saaledes som man ser d
i de sjældne Tilfælde af unilateral Syringomyeli, so
Wimmer har givet en samlet Fremstilling af i Fj
paa Basis af et Tilfælde fra Frederiksberg Poliklinik, sa
opstaar der en samsidig dissocieret Sensibilitetsforsty
relse med segmentær Udbredning, og sidder Hulheder

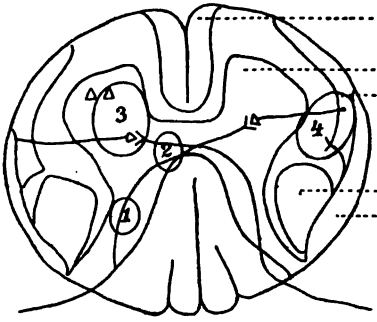


Fig. III.

som Reglen er, i et af Baghornene i Intumescentia cerv
calis, saa faar man en Udbredning som f. Eks. paa Fig. II
højre Side. Sidder Fokus derimod (Fig. III 2) i Nærhede
af bageste Kommissur, saa faar man ligeledes en segmen
tær Udbredning af Sensibilitetsforstyrrelsen, men da Tra
dene fra begge Sider rammes, bliver Føledefekten dobbel
sidig som angivet i Fig. II. Ogsaa denne Form ses
enkelte Tilfælde af begyndende Syringomyeli. Hvis det
sidstnævnte Fokus breder sig ud i Forhornet, faas Atro
af den samsidige Haands Muskler og dissocieret segme
tær begrænset Termoanalgesi paa den modsatte Sid
(Fig. II 3). I alle disse Tilfælde, hvor Fokus sidder i de
graa Substans, er Sensibilitetens Begrænsning segmenta

og strækker sig kun over en saa stor Del af Hudoverfladen, som svarer til de angrebne Segmenters Antal. Det er derfor, at Underekstremiteterne ved begyndende Syringomyeli saa ofte er fri for Sensibilitetsforstyrrelser, først senere, naar Huledannelsen indtager største Delen af Rygmarvens Længde, bliver de medinddragne.

Ganske anderledes er Forholdet, naar Afbrydelsen sker efter, at Traadene har forladt den graa Substans og er naaet ud i Sidestrængenes hvide. Her vil paa ethvert Gennemsnit alle Traadene fra den nedenunderliggende kontralaterale Del af Hudoverfladen være samlet, og deraf følger, at Afbrydelsen her, ganske uafhængig af Læsionens Udbredning i Højden, altid vil give Anledning til en Sensibilitetsforstyrrelse, der strækker sig fra Planta til et Sted paa Trunkus, hvis nærmere Bestemmelse jeg om lidt skal omtale. Man ser denne Forskel paa Udbredningen af Sensibilitetforstyrrelsen meget tydeligt ved den halvsidige Gennemskæring af Rygmarven, hvor Sensibilitetsforstyrrelsen paa den kontralaterale Side strækker sig til Planta som Udtryk for Afbrydelsen af de krydsede Baner i Gowers' antero-laterale Bundt, medens der paa den Side, der svarer til Læsionen, kun findes en smal segmentær Termoanalgesi som Udtryk for Gennemskæringen af de smerte- og termoledende Traade i det læderede Baghorn.

Hvis vi nu efter dette korte Eksposé over de forskellige Former af Termoanalgesiens anatomiske Forudsætninger vender tilbage til vor Patient og spørger om, hvor i Rygmarvens Tværsnit det myelitiske Fokus har sit Sæde, saa synes jeg ikke godt, der kan være Tvivl om Svaret. I den graa Substans kan det ikke sidde, i saa Fald maatte man i alt Fald til at begynde med have kunnet konstatere en segmentært begrænset Termoanalgesi paa venstre Side, og da Sensibilitetsforstyrrelsen paa højre Side naaede fra Planta til fire Ctm. under Proc. ensiformis, saa maatte Destruktionen af den graa Substans paa venstre Side have strakt sig til Intumescentia lumbalis, da Termoanalgesien af Underekstremiteten under denne

Forudsætning ikke lader sig forklare paa anden Maade, men i saa Fald maatte de dybe Reflekser paa venstre Underekstremitet have været ophævede, men de var forøgede. Det er derfor nødvendigt for at forklare Termoanalgesien at søge til det Sted, hvor Traaden for Smerte- og Temperatursansen fra hele den Del af højre Legemsdel, der viser Forandringer af disse Kvaliteter, er samlede, og det bliver i den forreste Del af Sidestrængene, i Gowers' antero-laterale Bundt. Denne Banes nære Naboskab med Pyramidesidestrængsbanerne forklarer ogsaa den initiale Paralyse og den senere spastiske Parese af venstre Underekstremitet, og at Virkningen af en Myelitis i forreste Del af Sidestrængen ogsaa kan spores i Bagstrængen, er ikke paafaldende, da de eksogene lange Baner, der forløber her og som giver Anledning til Forstyrrelser i Lokaliserings- og Stillingssans, altid har vist sig som særlig vulnerable, hvad der blandt andet fremgaar af, at de af alle Rygmarvens Ledningsbaner angribes først f. Eks. ved ondartede Anæmier eller Kakeksier, eller som Følge af det forøgede Tryk ved Tumores cerebri. Jeg har paa Fig. III ved 4 angivet den Lokalitet paa Rygmarvens Tværsnit, hvor jeg formoder, at det myelitiske Fokus omtrent har sin Plads.

Der er en Følekvalitet, hvis Forløb i Rygmarven jeg slet ikke har omtalt, fordi min Patient ingen patologiske Forandringer viste af den, og det er Berøringsfølelsen. At bestemme, hvilke Baner denne følger, har voldt overordentlig store Vanskeligheder, og til nogen endelig Afgørelse kan Spørgsmaalet ikke siges at være kommet. I det store Flertal af Tilfælde, hvor den patologiske Proces har vist sig at være begrænset til den graa Substans som ved Syringomyelien, eller kun strakte til den ene Halvdel i Rygmarven, har Berøringsfølelsen vist sig at være bevaret. Heraf maa det være berettiget at slutte, at Berøringsfølelsen i alt Fald ikke udelukkende forløber i de samme Baner som Smerte- og Termofølelsen. Hvis Berøringsfølelsen, som det er blevet antaget, forløb i de eksogene ukrydsede Traade i Bagstrængen, saa maatte

ved en halvsidig Læsion af Rygmarven det paretiske Ben være anæstetisk, hvad der kun er set i de Tilfælde, hvor Gennemskæringen ikke var fuldstændig halvsidig, men ogsaa interesserede Bagstrængen paa den modsatte Side. Hvis Berøringsfølelsen fulgte de endogene krydsede Baner i Bagstrængen, maatte man for det første forudsætte, at Traadene, efter at være naaet ind i Rygmarven, opløste sig i den graa Substans, og dernæst, at der fra dennes Celler udgik et sekundært Neuron, der gennem den graa Substans ledtes over i Bagstrængen paa den modsatte Side, men under begge Omstændigheder maatte Berøringssansen være lidende, naar den graa Substans var destrueret, og dette er, som vi har set, ikke Tilfældet. De Tilfælde af Syringomyeli, hvor man har fundet Bagstrængen fuldstændig sprængt bort fra den øvrige Del af Rygmarven og samtidig har fundet Baghornene ødelagt, gør det jo ogsaa utænkeligt, at Berøringstraadene skulde forløbe i Forstrængene. v. Gehuchten kommer ved saaledes at følge Eksklusionens Vej til det Resultat, at Berøringsfølelsen forløber i Cerebellarsidestrængsbanerne, en Antagelse, der dog modbevises ved de halvsidige Gennemskæringer af Rygmarven, hvor disse Baner jo ogsaa er læderede, og Berøringsfølelsen paa Læsionens Side dog er normal. Det er sikkert denne Vanskelighed ved at lokalisere Berøringsfølelsen til et bestemt Traadsystem, der har ført til, at mange Undersøgere mener, at alle Ledningsbaner i Rygmarven staar denne Sans aaben, og naar en eller flere afbrydes, træder andre vikarierende til. Gennem sin meget grundige kritiske Analyse af et stort kasuistisk Materiale har Petrén imidlertid vist, at Antagelsen af et dobbelt Anlæg af Traadene for Berøringssansen kan forklare næsten alle de kliniske Fænomener, man iagttager ved begrænsede patologiske Processer i Rygmarven. Han mener, at Antagelsen af en Ledningsbane, der følger med Smerte- og Termofølelsen og altsaa forløber krydset, og en, der forløber gennem de eksogene lange Baner i Bagstrængen og altsaa er ukrydset, er tilstrækkelig. Og han støtter denne Antagelse paa

de Tilfælde af halvsidig Gennemskæring af Rygmarven, hvor Kniven eller Dolken, naar det f. Eks. drejer sig om en venstresidig Gennemskæring, er gaaet ind til højre for Proces. spinos., hvorved ogsaa Bagstrængen paa højre Side er blevet læderet. I saadanne Tilfælde finder man nemlig foruden Termoanalgesien paa den ikke paralytiske Side ogsaa en Anæstesi, hvad der forklares ved, at saavel den krydsede som den ikke krydsede Bane for Berøringssansen er gennemskaaret, medens Berøringsfølelsen paa den paralytiske Side har sin krydsede Bane gennem Gowers' antero-laterale Bundt uskadt. Ved at antage en saadan dobbeltsidig Bane, tages ogsaa Braadden af det Argument, som Mann fører i Marken for at vise, at der ikke er særlige Ledningsbaner for de forskellige Følekvaliteter, idet han siger, at man aldrig har set Tilfælde, hvor Berøringsfølelsen var ophævet, medens Smerte- og Termosansen var bevaret, men dette Faktum finder jo en fyldestgørende Forklaring, naar man antager en baade krydset og ukrydset Bane for Berøringsfølelsen.

Jeg har nu afgjort, hvori Rygmarvens Tværsnit, det myelitiske Fokus, sidder, men i hvilken Højde sidder det? Efter den Schiff'ske Antagelse krydsede Traadene for Smerte- og Termosansen straks efter deres Indtræden i i Rygmarven over paa den modsatte Side. At dette ikke forholder sig rigtigt, fremgaar imidlertid tydeligt nok af de Tilfælde af halvsidig Gennemskæring af Rygmarven, hvor Indgangsstedet for Kniven eller Dolken ligger adskillige Processi spinosi over Termoanalgesiens øverste Grænse. Et af Charcot's Tilfælde er i den Henseende oplysende. Det Knivstik, Pt. havde faaet 8 Aar i Forvejen, var gaaet ind mellem 3. og 4. Proc. spinos. dorsal., men Sensibilitetsforstyrrelsen naaede bagpaa kun til Højde af c. 12. pr. sp. dorsal. og forpaa kun til nederste Del af Abdomen, saa der laa 7—8 Hvirvelhøjder imellem. Dette Forhold havde forledt en af Charcot's Elever: „fort versé dans la connaissance des choses neuropathologiques", til at stille Diagnosen traumatisk Hysteri paa Patienten. Efter den kritiske Vurdering af et meget

stort Materiale, som Petrén har udført, og det Supplement, som Piltz fornylig har føjet hertil, maa det synes fastslaaet, at Banerne, der leder Smerte- og Termofølelsen, bruger omtrent saa stor en Del af Rygmarven, der svarer til Afstanden mellem 6.—7. pr. spinosi til at naa fra Indtrædelsesstedet i Baghornene og til deres endelige Plads i den antero-laterale Del af Sidestrængen. Heraf følger, at Diagnosen af den patologiske Proces' Udbredning i Rygmarvens Tværsnit ogsaa har Indflydelse paa vor Bedømmelse af, hvor højt over Termoanalgesiens øverste Grænse, vi skal søge Fokus. Findes dette i Baghornene (Fig. III 1), saa vil dets Plads i Rygmarvens Længdeakse omtrent svare til den øverste Grænse af den samsidige segmentært begrænsede Termoanalgesi. Sidder Fokus længere fortil i den graa Substans efter, at Traadene er krydset over (Fig. III 2 og 3), saa vil dets Plads i Længdeaksen være at søge 3—5 proces. spinosi over den øverste Grænse for den segmentært begrænsede som Regel dobbeltsidige, men undertiden (Fig. III 3) ensidige og da krydsede Termoanalgesi. Hvis endelig Banerne er naaet ud i Sidestrængen (Fig. III 4), saa ligger den øverste Grænse for den krydsede Termoanalgesi, der strækker sig lige fra Planta, 6—7 Hvirvler lavere end det Sted i Rygmarven, hvor Fokus findes.

Da i vort Tilfælde Termoanalgesien kun naaede til 12. spin. dorsal. maa Fokus søges i Omegnen af 5.—6. proces. spin. dorsal., det vil efter Chipaut sige, ligge i 6. til 7. Dorsalsegment, et af de Steder, hvor myelitiske Processer hyppigst forefalder.

Min Diagnose af Tilfældet bliver da en akut Myelitis, beliggende i den antero-laterale Del af 6. eller 7. Dorsalsegments Sidestræng.

KORRESPONDANCE.

Nordvestsjællands Kredsforenings Love.

Dengang jeg fandt mig foranlediget til i Ugeskriftets Nr. 24 at underkaste §§ 17 og 19 af Nordvestsjællands Lægekreds nye Love — med ordret Anførelse af deres Indhold — en saglig Kritik, som absolut ikke indeholdt nogen Haan imod nogen som helst og som ikke frembød anden Overlegenhed end den, som uvilkaarlig maa komme til at præge enhver Meningstilkendegivelse, som hviler paa en Overbevisning, da var jeg ikke i Tvivl om, at en af de uundgaaelige, om end for Sagen mindre betydningsfulde Følger deraf sandsynligvis vilde blive en Selvangivelse af den uheldige Forfatter eller Hovedansvarshavende for de omhandlede umulige Paragrafer. Dette er da formentlig ogsaa indtruffen ved Dr. Herm. Larsens Udtalelser her i Bladet for 4. Juli. At Tonen i denne lille Artikel neppe kan betegnes som videre høflig, og at den vidner om en temmelig irriteret Sindstilstand, det finder jo sin tilstrækkelig naturlige Forklaring i den ret vanskelige Situation, og jeg lægger derfor heller ikke nogen Vægt derpaa.

Da Motiverne til min Optræden unægtelig maatte føre mig temmelig langt bort fra Ønsket om at lade denne vigtige Sag blive forvrøvlet og forsumpet i Udvekslingen af Uartigheder med nogen muligvis anderledes tænkende Kollega, saa havde jeg egentlig foresat mig at indskrænke mig til at forelægge den for Offentligheden uden senere at tage Del i Diskussionen, da jeg mente dermed tilstrækkelig at have opfyldt min Pligt. Men er Loven end ærlig, saa er jo som bekendt Holden besværlig, og det forekommer mig da nu, at jeg alligevel ikke kan lade Dr. Herm. Larsens Artikel, til Trods for dens store Undervægtighed, uænset, fordi en flygtig og overfladisk Læsning af den maaske dog kunde bibringe en eller anden Kollega det Indtryk, at der her virkelig var Tale om et Slags virkningsfuldt Gensvar. Jeg skal da gøre mine ærede Kolleger opmærksom paa det simple Faktum, at Dr. Herm. Larsen i sine Udtalelser viser sig aldeles ude af Stand til — ja end ikke gør Forsøg paa — at føre et Forsvar for Indholdet af de omhandlede „lidt besynderligt udseende" Paragrafer, at han ikke har en eneste virkelig Indvending at gøre imod min Forklaring af dem, og at denne altsaa indtil videre maa staa ved Magt. — Dr. Herm. Larsen's hele Forsvar bestaar nemlig i, at han

forlanger Sagen pure afvist som urettelig anlagt for den urette Domstol, idet han af § 11 i den alm. d. Lægeforenings Love og Vedtægter, som han — vor Herre maa vide med hvilken tænkelig Grund — antager, at jeg opbevarer i min Papirskurv, mener at kunne udlede, at denne Sag ene og alene bør behandles af Formand, Bestyrelse og Repræsentantskab og at den aldeles ikke kommer andre ved. En saadan Behandling for lukkede Døre vilde da jo ogsaa ganske vist være en Del mindre pinlig.

Denne stakkels forknytte og bovlamme § 11, som her uventet kommer til Ære og Værdighed, indeholder da den imponerende Bestemmelse, at de før nævnte Myndigheder kunne gøre Indsigelse imod Kredslovsbestemmelser, som er stridende imod den alm. d. Lægeforenings Love og Vedtægter. Hertil kunde jeg jo nu ganske rolig sige, at denne § 11 ved denne Lejlighed aldeles ikke kan finde nogen Anvendelse, da de omhandlede Bestemmelser i Nordvestsjællands Kredsforenings nye Love trods deres eminente Overgreb egentlig slet ikke kan siges at staa i Strid med de omtalte Loves og Vedtægters Ordlyd. Men selv om saa var, da er der ved denne Paragraf jo det fuldstændig meningsløse, at den kun hjemler Formand, Bestyrelse samt Repræsentantskab den indtil Overmaal indlysende og selvfølgelige Ret til at kunne gøre Indsigelse, uden at gøre det til en ufravigelig Pligt, medens det derimod turde være anerkendt af alle, at det maa være ethvert nidkært Foreningsmedlems uvægerlige Pligt — især naar de i Paragrafen nævnte Autoriteter giver Afkald paa at benytte den dem givne Ret — igennem vort særlig dertil bestemte Foreningsorgan at paatale og fremlægge for Offentligheden enhver Sag, som er faretruende for den alm. d. Lægeforenings Eksistens, eller som betyder et Indgreb ikke blot i Medlemmernes, men i alle danske Lægers naturligste Rettigheder.

Det er denne Ret, som jeg har benyttet, og det er denne Pligt, som jeg har opfyldt, idet jeg har forelagt denne Sag for samtlige mine Kolleger, for alle Medlemmerne af den alm. d. Lægeforening, hvem Sagen i sidste Instans ene og alene vedkommer, og denne min Handlemaade skal Dr. Herm. Larsen vel være nødt til at respektere.

Hermed er fra min Side egentlig det væsentligste sagt, og jeg skal søge at modstaa Fristelsen til at imødegaa Dr. Herm. Larsens øvrige mindre betydende Udtalelser, som iøvrigt blandt andet frembyder det Kuriosum, at en Formand

for en af Landets Lægekredse fremsætter Yttringer, som kan med lidt god Vilje opfattes som en Opmuntring til ikke at indtræde som Medlem i den alm. d. Lægeforening.

Min Paastand om, at Praksissalg igennem de omhandlede Paragrafer første Gang har faaet offentlig Autorisation, maa jeg — ligesom alt, hvad jeg har sagt — selvfølgelig fastholde, idet den her givne Autorisation dog vel er af en ganske anderledes klar og officiel Beskaffenhed, end den Omstændighed, at i en Aarrække i stedse stigende Antal Salgstilbydelser har været taalte i Annonceafdelingen af et Bureau, som først er kommen til at staa i nærmere Afhængighedsforhold til den alm. d. Lægeforenings Bestyrelse paa en Tid, da den omhandlede Skik allerede havde vundet Hævd.

En Udtalelse af Dr. Herm. Larsen, som skal være satirisk, medens den i mine Øren nærmest kun lyder som hjerteløs, om at jeg med „andre og mere værdige Maader" at hjælpe en afdød Kollegas trængende Enke paa muligvis kunde mene, at man jo kunde indsamle til en Rulle til hende, giver mig Anledning til at fremsætte til Overvejelse, hvad der i længere Tid har beskæftiget mine Tanker, om det ikke kunde lade sig gennemføre, at enhver Lægekreds blandt sine Vedtægter opførte Bestemmelser, hvorved det paalagdes Kredsens Medlemmer at yde enhver stakkels trængende Enke efter en afdød Kollega inden for Kredsen en klækkelig aarlig Pension. De fleste Kredse tæller jo tilstrækkelig mange Medlemmer og ved en passende procentvis Fordeling af Bidragene synes det mig, at saa smuk en Gerning aldeles ikke kunde blive uoverkommelig.

Da jeg ved mine Udtalelser om Praksissalg i Almindelighed formodentlig er kommen til at vække Anstød hos adskillige ærede Kolleger, som ganske sikkert har handlet i fuldstændig god Tro og ledede af Eksemplernes Magt, og da jeg vel næppe vil være i Stand til her at udrette ret meget for Tiden, saa skal jeg for denne Gang ikke komme videre ind paa denne Sag. Men det er dog ikke helt utænkeligt, at det, som jeg har anført, og som jeg fremdeles holder fast ved, lidt efter lidt kan trænge igennem og kan modificere de Anskuelser, som hidtil hos mange har været raadende.

Jeg skal kun til Slutning tillade mig at meddele følgende, som under de givne Omstændigheder turde have nogen Interesse.

Under mit Ophold i München for c. 8 Dage siden læste jeg i en Avis, som det desværre ikke lykkedes mig at er-

hverve som min Ejendom, en Dom, som netop angik de her omhandlede Forhold.

Det drejede sig om et Salg af en Lægepraksis, hvor Prisen udgjorde den overordentlig store Sum af 70000 Reichsmark, som skulde erlægges i aarlige Afbetalinger. Køberen havde standset med disse Afbetalinger af en eller anden maaske saare naturlig Aarsag, og Sælgeren havde da anlagt Sag imod ham og fordret ham dømt til at opfylde de indgaaende Forpligtelser. Dommen kom til at lyde paa, at det omhandlede Praksissalg blev fuldstændig annuleret med den Motivering, at saadanne Salg ikke kunde anses for at være stemmende med Sømmelighed og med god Skik og Brug. Det anførtes yderligere i Dommen, at en Læges Gerning ved saadanne Handeler udsattes for at blive ført ind paa en usømmelig Udnytten af Praksis, paa en Slags Rovdrift, som maatte anses for uforenelig med den Humanitetsidé, som burde forudsættes at skulle danne Grundlaget for en Læges Gerning.

Lemvig $^{18}/_{7}$ 1907.

V. Dethlefsen.

LITTERATURANMELDELSE.

„Steins Laboratorium 1857—1907". 47 Sider. 1907.

Det Laboratorium, som S. Groth og A. N. Ørsted for 50 Aar siden begyndte paa Nørregade, er i Tidens Løb vokset til en stor Institution, hvor ikke faa af Landets Kemikere har arbejdet i kortere eller længere Tid. Det her foreliggende smukt udstyrede Festskrift indeholder dels en kort historisk Redegørelse for Laboratoriets Udvikling til sit nuværende Omfang, dels en Række Personal-Oplysninger og endelig et Afsnit om Arbejdet i Laboratoriet. Vel beskæftiger dette sidste Afsnit sig ikke med Arbejdet i de 2 af Laboratoriets Hovedafdelinger (Laboratoriet for Statens Undersøgelser af Levnedsmidler og Sundhedskommissionens Laboratorium), der staar direkte i Hygiejnens Tjeneste, men kun med Arbejdet i den tredie Hovedafdeling, Privatlaboratoriet, og dog findes ogsaa her adskilligt, der har ikke ringe hygiejnisk Interesse.

Povl Heiberg.

E. Schmiegelow: Svælgets og Strubens Sundhedslære. — „Dansk Sundhedstidende"s Bibliotek. Kbhvn. 1907. 62 Sider.

Ovennævnte Bog er et livligt og godt skrevet Arbejde, som klart og forstaaeligt gør Rede for de skadelige Indvirkninger, Svælg og Strube er udsat for og for de hygiejniske Forholdsregler, hvorved man forhindrer Sygdomme i disse Organer; ifølge Sagens Natur bliver det naturligvis for en meget stor Part ensbetydende med en Fremstilling af Tale- og Sangstemmens Hygiejne, og Forf. lægger da ogsaa stor Vægt paa den patogenetiske Rolle, som fejlagtig Brug af Stemmen spiller og henviser gentagne Gange dem, som skal gøre særlig professionel Brug af deres Stemme til at faa denne trænet gennem en fornuftig Uddannelse. Gentagne Gange fremhæves den store Rolle navnlig Svælglidelser spiller for Stemmens Sygdomme, og at de sædvanlige Former af Hæshed som oftest i Virkeligheden skyldes en Svælglidelse og ikke, som Publikum er tilbøjelig til at tro, en Strubelidelse. Stor Vægt lægges der ogsaa paa Betydningen af en fornuftig Hærdning af Halsorganerne og navnlig Undgaaen af al Indpakning osv. Desuden omtales de almindeligst forekommende Sygdomme i korte Træk og paa en saadan Maade, at Beskrivelsen ikke, som det saa tit er Tilfældet med populære Afhandlinger, giver Anledning til, at Læserne tror at opdage alle mulige Sygdomme hos sig selv, men tværtimod lægger en gavnlig Dæmper paa Folks Sygdomsfrygt samtidig med, at dog Betydningen af de alvorligere Halslidelser fremhæves paa en rolig og værdig Maade.

Jørgen Møller.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

BEHANDLING AF DEN EKSUDATIVE PLEURITIS.

A. Fränkel: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 1.

Forf. anser Bestræbelserne for at hindre Ekssudatets videre Forøgelse for resultatløse, bortset fra dets Udtømmelse. Hvor der er Mulighed for, at Lidelsen han have et reumatisk Grundlag, bør Salicyl dog forsøges.

Selv naar Eksudatet endnu er ved at forøges, er det hævet over enhver Tvivl, at dets tidlige Udtømmelse er et af

de virksomste Midler til Paaskyndelse af Resorptionen. I alt Fald naar Dæmpningen har naaet Spina scapulæ og forpaa til C. III, bør man tænke paa at gøre Punktion.

Punktionens og Aspirationens resorptionsbefordrende Indflydelse har sandsynligvis sin Aarsag i, at de tidligere komprimerede Lymfebaner i Pleura costalis atter bliver frie og i Stand til Opsugning. Ved Siden heraf kan den stærkere arterielle Fluksion efter Trykformindskelsen bidrage til at svække Betændelsens Foraarsagere i deres Virksomhed i den syge Pleura og derved sætte en Bom for Eksudationens Vedvaren. Endogsaa Prøvepunkturen alene skal undertiden kunne indvirke gunstigt paa Resorptionen; allerede som Følge af den kan Diuresen stige og Feberen aftage. Man har formodet, at Irritationen af Pleura ved Indstikket i saa Fald har foranlediget dette. Hvorledes det nu end forholder sig, saa opmuntres man til at foretage Prøvepunkturen saa tidlig som mulig og derefter afvente i 1 til 2 Dage, hvad Virkning den vil have.

Har man maattet foretage en fornøden Udtømmelse af Eksudatet, plejer den tidligere ringe Diurese at tiltage de næste Dage. For at øge Resorptionen kan man nu forordne enten Sol. acetat. kalic. (25—200) eller Salicylas theobromico-natric. (4 Gram pr. Dag) eller mindre Doser Digitalis eller Strophantus.

Forf. anser ikke en Mb. cordis som Kontraindikation, hvorimod der ved en mere fremskreden Lungetuberkulose eller anden ulcerativ Proces i Lungen kan indtræde Blødning eller Pneumothorax ved, at en Kaverne brister.

Selv en tidlig Udtømmelse af et Eksudat kan ikke udelukke en Sammenlodning af Pleurabladene; Adhærencerne er imidlertid tilgængelige for Strækning efterhaanden. I dette Øjemed gives intet bedre Middel end metodisk Aandedrætsgymnastik. Naar Eksudatet er svundet, lader man Ptt. hver Dag gennem lange Tider med een eller to Timers Mellemrum foretage 5—10 dybe Ind- og Udaandinger og forbinder dermed i det mindste 2 Gange daglig Kropbøjninger og -drejninger, Armløftninger etc.

K. A. Heiberg.

DANSK OTO-LARYNGOLOGISK FORENINGS FORHANDLINGER.

47de Møde. — 24de April 1907.

(Sluttet).

III. L. Mahler: Tilfælde af otogen Absces i højre Temporallap. Pt. demonstreres.

Efterfølgende Tilfælde har jeg under min Chefs Fraværelse haft Lejlighed til at behandle, og jeg skal tillade mig at meddele dem det, da det i flere Henseender frembyder noget af Interesse

Pt. er en 32aarig ug. russisk Fyrbøder, som d. $^{22}/_{2}$ 07 indkom paa Sct. Josefs Hosp.s oto-laryng. Afd. uden nogen som helst Oplysning under Diagnosen Otitis med. Anamnestiske Oplysninger fik vi ikke, da han kun talte russisk, og vi maatte nøjes med den objektive Undersøgelse. Han saa lidt medtaget ud. Tp. 39,$_{3}$. Puls 84 regelm. Der var udtalt Angina og purulent Rhinofaryngitis. Højre Øregang fuld af Pus. Trommehinden fremdrevet med Perforation nedad og fortil. Der var ingen Svulst eller Ømhed af Proc. mast., men nogen Ømhed for Tryk og Perkussion i højre Regio temporalis. Stetoskopi og Urin normal.

Der var ingen Opkastning eller Svimmelhed.

Øregangen blev tamponeret med Jodoformgaze, og han fik Omslag. Efter 5 Dages Forløb blev Tp. normal. Pulsen holdt sig paa 62—74. Ømheden i Reg. temp. tabte sig. Velbefindende. Ugedagen efter Indlæggelsen kom han op, og d. $^{8}/_{3}$ var Suppurationen fra Øret næsten ophørt. Anginaen og Rhinofag. svunden. Vi ansaa Tilfældet for at være en Otitis med. supp. acuta i Tilslutning til en Infektion af hans Næsesvælg.

Imidlertid blev han atter d. $^{15}/_{3}$ febril $\frac{38,4}{38,3}$. P. 72, idet der atter optraadte en purulent Rhinofaryngitis. Undersøgelsen viste iøvrigt intet fra Ørets Side, og 3 Dage efter var han atter afebril, men han synes at befinde sig daarligt, laa og kastede sig frem og tilbage i Sengen, og det syntes som om han havde Smerter i højre Pande og Tindingeregion. Der var her ingen perkutorisk Ømhed. Suppurationen var atter bleven rigelig. Tp. $\frac{37,2}{37}$. Puls 52, han synes at være svimmel, naar han sad op i Sengen, og der var et Par enkelte Opkastninger.

$^{20}/_{3}$. Tp. $\frac{37,2}{37}$. P. 42. Spiser slet intet. Han er i de sidste to Dage magret stærkt af og ligger stille hen, dog synes Sensoriet frit. Der er rigelig Suppuration fra Øret. Ingen Svulst eller Ømhed af Proc. mast, men han tilkendegiver Smerter, naar man perkuterer i h. Regio temp. Pupillerne er ens, reagerer for Lys og Akkomodation. Oftalmoskopien normal. Ingen Kramper, ingen Pareser, ingen Opkastninger.

De sidste Dages Forværrelse i hans Tilstand, hans medtagne lidende Udseende, Afmagringen, den langsomme Puls og den perkutoriske Ømhed i Regio temp. d. gjorde, at vi stillede Sandsynlighedsdiagnosen Abscessus cerebri, og Kl. 4 om Eftermiddagen d. $^{20}/_{3}$ foretog jeg med Assistance af Dr. S. Bentzen og N. Røder under Kloroformnarkose

Opmejsling af Proc. mast. d.

Benet var eburniseret. Middelstor Antrum fyldt med Pus under Tryk. Ingen Fistel at opdage i Tegmen antri, som fjernes, og Dura

blottes. Dura er ikke loddet til Tegmen og ser naturlig ud, men er stærkt spændt. Der er tydelig Pulsation. Ved svagt Tryk paa Dura pipler Pus ud af en lille Aabning i den. Man blotter Dura opad i Regio temp. og opnaar en c. 2kronestor Trepanationsaabning.

Dura spaltes, og Hjernevævet prolaberer stærkt, Man indfører Troikart, gennem hvilken der strømmer tykt, gult, ildelugtende Pus i en Mængde af c. 2 Spiseskefulde. Punkturaabningen dilateres med Lister, og man indfører med Forsigtighed Fingeren i Absceskaviteten, der er godt hønseægstor, 6 Ctm. bred og 4 Ctm. høj. Væggene føles glatte. Efter Udtømmelsen af Pusset prolaberer Hjernen ikke. Stadig Pulsation.

Pulsen var umiddelbart før 44 og umiddelbart efter Udtømmelsen 72.

Der indlægges et c. 4 Ctm. langt Dræn.

Paracentesis mb. tymp.
Jodoformgazetampon.
Steril Forbinding.

Det mastoidale Resektionssaar soigneres.

Mellemøret lodes urørt.

Op. har fra Narkosens Begyndelse til Forbindingen er lagt taget $^{3}/_{4}$ Time.

$^{21}/_{3}$. Tp. normal. P. 46—52. Befandt sig vel efter Op Hans Udseende forandredes, han saa glad ud og søgte at udtrykke sin Glæde over at være bleven opereret. Han peger paa h. Reg. temp. og klapper Lægens Haand. Ingen Kvalme, ingen Opkastning, ingen Kuldegysning, ingen Svimmelhed.

$^{23}/_{3}$. Tp. normal. P. 54—59—60.

Forb. skiftes. Saaret reaktionsløst. Lidt pulserende Pus fra Hjernekaviteten.

Cont. Dræn.

$^{28}/_{3}$. Dræn forkortes.

$^{4}/_{4}$. 14 Dage efter Op. fjernes Drænet. 16 Dage efter lidt oppe. Velbef. Spiser godt. Tager til i Vægt. Pulsen har holdt sig lidt langsom 64—66—72.

Resektionsssret er nu næsten lægt.

Efter de Oplysninger vi siden gennem en Tolk har indhentet, skal han 8 Dage før Indlæggelsen have faaet sin Suppuration paa højre Øre.

Det drejer sig altsaa om en højresidig, akut Suppuration, som gennem en Antrumlidelse inducerer en Absces i Temporallappen. Nogen direkte Forbindelse mellem det syge Ben og Abscessen faar man ikke sikkert, men Fistlen i Dura lader formode, at Lidelsen er gaaet direkte gennem Tegmen antri til Dura.

Det mest fremtrædende i Sygdomsbilledet var det stærkt medtagne Udseende, den særdeles langsomme Puls og Ømheden i højre Regio temporalis.

Operationen førte hurtig til det syge Fokus og ved at gaa ud herfra fandt man Fistelen i Dura, og Vejen til Abscessen var da givet.

IV. Nørregaard foreviste en Pt. (en 34aarig Blikkenslager) med en højresidig Rekurrensparese paa Grund af en Strictura øsophagi af sandsynligvis kankrøs Natur. Hans Fader er død af Cancer. Pt vil blive øsofagoskoperet.

V. Formanden omtaler de Forhandlinger, han har ført med Formanden for Københavns Lægeforening om Mahler's Forslag, og opfordrer Mahler til indtil videre at lade Forslaget falde.

Mahler tager Forslaget tilbage.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

En egen Form for Lægereklame er paagrebet fornylig. Den ledende Læge ved Skovsanatoriet Bielefeld har sendt en Skrivelse til Lægerne, som tilbyder følgende:

For Henvisning af en Kurgæst betales til Lægen 10 Mark, naar Pt. opholder sig mindst 4 Uger paa Anstalten, 5 Mark for 2—3 Ugers Kurophold. For Henvisning af en „Sommerfrischler" i mindst 3 Uger ligeledes 5 Mark.

Endvidere fremhæves i Skrivelsen, at Læger og deres nærmeste Paarørende vil der i nævnte Sanatorium blive vist den størst mulige Imødekommenhed m. H. til Pris etc.

(Deutsche Medicinalzeitung 1907, 37).

FRA UDLANDET.

Dom angaaende Køb af Praksis.

Medens i England Køb og Salg af Praksis anses for ganske naturligt, har de tyske Lægekamre allerede gentagne Gange udtalt sig imod en saadan Fremgangsmaade, og nu har Rigsretten med al ønskelig Klarhed udtalt sig i samme Retning.

Retten gik ud fra, at en maanedlig Udbetaling til den tidligere Indehaver af Praksisen, maatte skade Klientelet, da Lægens økonomiske Stilling herved blev saa trykket, at hans Interesse hovedsagelig maatte blive rettet imod at skaffe sig store Indtægter. Desuden maa der efter Rigsrettens Mening tages Hensyn til, at Læger, der arbejder under saadanne trykkende Forhold, maa tabe Glæden ved Arbejdet og Lysten til at deltage i det offentlige Liv og der gøre deres Indflydelse gældende. Ved ethvert Salg af Lægepraksis gør sig endvidere det uheldige Moment gældende, at Sælgeren mindre vil tage Hensyn til sin Efterfølgers videnskabelige og personlige Kvalifikationer end til Købesummens Størrelse. Salg af Praksis stred altsaa ikke alene mod Lægestandens traditionelle Skik, men ogsaa mod Samfundets sædelige Følelse.

(Münchener med. Wochenschrift 1907. S. 1414).

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsessg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

1. August. 1907 Nr. 31

Fra Øresundshospitalets Tuberkuloseafdeling.

EN STERILISATOR FOR TUBERKULØST OPSPYT.

Af Overlæge, Dr. Fr. Tobiesen.

Efterhaanden som Udviklingen inden for Københavns Kommunes Hospitaler har medført, at Øresundshospitalet er taget mere og mere i Brug til Behandlingen af de i stadig stigende Antal til Hospitalerne søgende Ptt. med Lungetuberkulose, har man her paa Hospitalet følt Nødvendigheden af paa betryggende Maade at kunne uskadeliggøre de store Mængder Opspyt, som de syge daglig opbringer.

Kort efter at den statsanerkendte Tuberkuloseafdeling i Fjor var udskilt, bevilgede Kommunalbestyrelsen de nødvendige Midler til Iværksættelsen af en fyldestgørende Desinfektion af Opspyttet, og i Løbet af indeværende Aar er i et særligt Lokale, forsynet med Terrazogulv og flisebeklædte Vægge, den Sterilisator opstillet, som i det følgende skal beskrives.

Den største Del af de tuberkuløse Patienter, som Hospitalet huser, er stærkere angrebne. De er jævnlig febrile, ligger i længere Perioder til Sengs og opbringer en ikke ubetydelig Mængde Opspyt.

Det var derfor ikke mulig — som paa Sanatorierne — at basere Desinfektionen paa, at Patienterne selv

kunde rense Spytbeholderne og selv om nogle af dem kunde nøjes med en af de bekendte blaa Spytteflasker, maatte dog Hovedmassen af de syge forsynes med Spyttekrus.

Men naar Ptt. ikke selv kan rense Spyttekrusene og dette Arbejde altsaa maa besørges af Afdelingens Piger, er det absolut nødvendig, at Opspyttet desinficeres i Krusene før Rensningen. At rengøre Spyttekrus for Ftisikere er altid et meget lidet tiltalende Arbejde, men er Bacillerne ikke dræbte i Forvejen, er det ogsaa meget farligt. Hertil kommer, at Bacillerne ikke sikkert dræbes ved Rensningen, saa at Sygeplejersker og Patienter kan risikere at faa Krusene tilbage med vedhængende, levende virulente Tuberkelbaciller, altsaa en yderligere Fare for Smitte.

Givet altsaa, at Opspyttet maatte desinficeres i Spyttekrusene før Rensningen, blev det næste Spørgsmaal, hvorledes Desinfektionen skulde foregaa. Imidlertid var der her ingen Tvivl. Den eneste sikre og praktiske Maade at dræbe Tuberkelbacillerne paa i det Store, er ved Vanddamp, som ved 100° sikkert dræber Bacillerne i Opspyt i Løbet af 15 Minutter[1]).

Ved forsøgsvis at sterilisere Opspyt i strømmende Damp ved 100° i 15 Minutter viste det sig nu, at de paa københavnske Hospitaler almindelig benyttede Spyttekrus af tykt Glas, ikke kunde taale denne Procedure, men i stort Antal sprang. Der var derfor intet andet at gøre end at gaa over til at anvende Spyttekrus af Metal, men samtidig at bibeholde Glasspyttekrusenes særdeles praktiske Form. Da Nikkelkrus vilde blive altfor uoverkommelig dyre at anskaffe, bestemte man sig for blaa emaillerede Krus af Jernblik, ligesom der forsøgsvis anskaffedes nogle Krus af Aluminium.

Med Anvendelsen af Emaillekrusene har der i den Tid de har været i Brug kun hersket Tilfredshed. Vel gaar der af og til en lille Emailleflis af uden paa Kruset,

---

[1]) Cornet: Die Tuberkulose. 2. Auflage. Wien 1907.

men da dette daglig bliver grundig desinficeret, er det kun Udseendet, der lider et lille Skaar. Større er den Ulempe, at det er langt vanskeligere at bedømme Opspyttets Udseende end i Glaskrusene. Men denne Gène gaar alene ud over Lægerne og opvejes formentlig mangefold ved den Tilfredshed, Ptt. føler ved Brugen af Emaillekrusene, som befrir dem for det stadige Syn af eget og Lidelsesfællers Opspyt.

Aluminiumskrusene har derimod ikke svaret til Forventningerne; de er usolide, bliver utætte i Bunden og antager hurtig et grimt Udseende ved at steriliseres med Opspyttet i; Brugen af dem er derfor definitiv opgiven.

Ved at gennemsøge Litteraturen viser det sig, at en tysk Forfatter, Heim[1]), allerede i 1903 har tilraadet at bruge emaillerede Spyttekrus til tuberkuløse Ptt. for at kunne sterilisere Opspyttet ved Damp i Krusene.

Ved at anvende Metalkrusene vandt man fremdeles den Fordel, at man ikke alene kunde bruge Damp til 100°, men ogsaa spændt Damp, hvorved man blev endnu sikrere paa Desinfektionens Effekt og kunde gaa ned til en Varighed af denne af kun 10 Minutter.

Sterilisatoren (se Fig. I) er en stor Autoklave af Støbejern, 110 Cm. høj og med en indvendig Diameter at 57 Cm., Laaget kan paaspændes ved 4 Skruer og en mellemliggende Mandehulspakning. Den er næsten overalt dobbeltvægget; i det inderste Rum, i hvilket der fyldes Vand, nedsænkes det, der skal steriliseres, i det yderste ledes Damp fra Hospitalets Kedelanlæg. Laaget, som forneden bærer en Krog, hvori de Stativer, der indeholder Spyttekrusene, kan fastgøres, hænger i en Kran og kan uden Anstrengelse hæves og sænkes ved Hjælp af Kontravægte samt bevæges fra Side til Side. Kranen saavel som hele den tekniske Del af Anlæget er udført under Tilsyn af Stadsingenieuren i København ved Ingenieur J. Bang.

Det Princip, som er gennemført, er det, at

---

[1]) Heim: Deutsche militärärztliche Zeit. B. 22, 1893.

Spyttekruset fra det Øjeblik, den syge afgiver det, indtil det er desinficeret, ikke berøres eller

Fig. I.

fjernes fra det Stativ, hvori Sygeplejersken straks anbringer det.

Dette er opnaaet ved, at der i hver af Afdelingens Pavilloner er anbragt et Stativ af fortinnet Messing, der

indeholder 4 Bakker af samme Materiale, hvori Spyttekrus og Spytteflasker straks anbringes, naar de er fyldte. Et Stativ kan rumme alle de Flasker og Spyttekrus, som forbruges i en Pavillon i Løbet af et Døgn. Hver Morgen afhentes Stativet og køres, ophængt paa en lille tohjulet Vogn, (se Fig. II) til Desinfektionsrummet, i hvilket det køres ind ad en lille Rampe. Laaget af Sterilisatoren føres nu ned over Stativet, som hægtes paa Krogen, hvorpaa det hele sænkes ned i Sterilisatoren. Efter endt

Fig. II.

Desinfektion hejses Stativet op og føres ned paa den anden Side af Autoklaven, hvor der findes Udslagningskumme og Vask til Rensning af Krusene.

Desinfektionen foregaar ved $^1/_2$ Atmosfæres Overtryk i 10 Minutter.

For at undersøge, om Sterilisationen virkelig er effektiv og for at bestemme de opnaaede Temperaturer, er der anstillet en Del Forsøg, af hvilke nogle skulle anføres.

I. Temperaturmaalinger.

2 Maksimumstermometre T_I og T_{II} anbragtes i hver sit Spyttekrus i Autoklaven. Da al Luft var uddreven og Dampen stod op i kraftig Straale, var Temperaturen:

Forsøg A	T_I 100°,	Forsøg B	T_I 100°,	Forsøg C	T_I 100°
	T_{II} 99°,		T_{II} 100°,		T_{II} 100°

I det Øjeblik Manometret viste $^1/_2$ Atmosfære, var Temperaturen:

Forsøg C	T_I 108°,	Forsøg D	T_I 109°,	Forsøg E	T_I 109°
	T_{II} 106°,		T_{II} 106°,		T_{II} 109°

Efter at Manometret i 5 Minutter havde vist $^1/_2$ Atmosfæres Tryk, var Temperaturen:

Forsøg F	T_I 109°,	Forsøg G	T_I 108°,	Forsøg H	T_I 105°
	T_{II} 108°,		T_{II} 105°,		T_{II} 107°

Foruden de her anførte 3 Forsøg er der under den daglige Drift 28 Gange gjort dobbelte Temperaturmaalinger (dengang steriliseredes i 15 Min.) med Termometrene staaende i Spyttekrus med Opspyt. Den laveste fundne Temperatur var 107°.

Forsøgene har vist, at allerede i det Øjeblik, hvor Manometret viser $^1/_2$ Atmosfæres Tryk, er Temperaturen saa høj, at Tuberkelbacillerne sikkert gaar til Grunde i Løbet af meget kort Tid, hvad ogsaa Dyreforsøgene har vist.

II. Dyreforsøg.

Nummulate Klatter af omtrent samme Størrelse fra Ftisikere, hvis Opspyt indeholdt talrige Tuberkelbaciller, fordeltes med 2 Ccm. Vand i smaa sterile Glas, der anbragtes i et Spyttekrus med lidt Vand i Bunden. Efter at være steriliseret i forskellig lang Tid, indsprøjtedes 1 Ccm. af Opslemningen subkutant paa 2 Marsvin. 2 Kontroldyr fik samme Mængde usteriliseret Opspyt.

Resultaterne var følgende:

Forsøg A.	Sterilisation i 5 Min.	Alle Dyrene fri for Tuberkulose.
	— - 10 —	
	-- - 10 —	
	— - 15 —	
	— - 20 —	
	— - 30 —	

Efter 2 Maaneders Forløb havde begge Kontroldyrene generel Tuberkulose.

Forsøg B.	Sterilisation i 10 Min.	Alle Dyrene fri for Tuberkulose.
	— - 15 —	
	— - 15 —	
	— - 20 —	
	— - 30 —	

Efter 2 Maaneders Forløb havde begge Kontroldyr generel Tuberkulose; fra Glandlerne af det ene Dyr lykkedes det at dyrke en Renkultur af Tuberkelbaciller.

Forsøg C.	Sterilisation i 5 Min.	Alle Dyrene fri for Tuberkulose.
	— - 5 —	
	— - 10 —	
	— - 5 —	

Efter 2 Maaneders Forløb havde begge Kontroldyr generel Tuberkulose.

Meddelelse fra Blegdamshospitalet.

OM TIDLIG DIAGNOSE AF TYFUS VED DYRKNING AF TYFUSBACILLER FRA BLOD OG FÆCES.

Af Reservelæge, Dr. med. Valdemar Bie.

I hvorvel man i Almindelighed vil kunne naa til en sikker Diagnose hos Patienter, der er mistænkte for Tyfus,

ved Hjælp af Widal's Reaktion i Forbindelse med den kliniske Undersøgelse af Patienten, forekommer der dog ikke ganske faa Tilfælde, hvor Symptomerne bestemt peger i Retning af Tyfus, men hvor Widal's Reaktion er negativ.

Denne Reaktions svage Side er nemlig, at den i Reglen først fremkommer i Sygdommens 2den Uge — altsaa paa et Tidspunkt, da saa sikre Symptomer som Roseolae og Miltsvulst indfinder sig — og i ikke faa Tilfælde kommer den endda senere. For den tidlige Diagnose af Sygdommen er den altsaa som Regel værdiløs.

At Reaktionen findes hos det store Flertal af de Patienter, der indkommer her i Hospitalet, beror paa, at Patienterne kun undtagelsesvis indlægges før et Par Uger henne i Sygdommen. Desuagtet ser vi ikke ganske faa Tilfælde, hvor Reaktionen mangler ved Indlæggelsen. Ligesaadan gaar det andensteds. Blandt de talrige foreliggende Beretninger om denne Sag skal jeg som tilfældigt valgt Eksempel nævne Kayser's Opgørelse fra Universitetskliniken i Strassburg. Den omfatter 200 Patienter. Af disse gav 84 % positiv Reaktion i 2den Uge, 93 % i 3die Uge og 100 % i 4de—5te Uge.

Vore Resultater er ikke engang saa gode. Af de 84 Tyfuspatienter med positiv Widal's Reaktion, der udskreves herfra i 1906, gav 14 negativ Reaktion ved Indlæggelsen. Dette Tal kunde maaske forøges med adskillige, som senere viste sig at have Paratyfus, men som ved Indlæggelsen kun var undersøgte for Tyfus med negativt Resultat, og som jeg derfor ikke medregner. Af disse 14 Patienter havde 2 været syge i ca. 3 Dage, 2 i ca. 5 Dage, 4 i ca. 1 Uge, 5 i ca. 2 Uger og 1 i ca. 5 Uger. Af dem, der havde været syge i ca. 3 Dage, gav 1 negativt Resultat endnu 5 Uger henne i Sygdommen, og det samme gælder om 1 af dem, der havde været syge i 2 Uger, saa at altsaa 3 af 84 Patienter gav negativt Resultat endnu 5 Uger efter Sygdommens Begyndelse.

Da den Reaktion, der gav positivt Resultat, først er udført nogen Tid efter den sidste negative, bliver Perioden med negativ Reaktion altsaa i Virkeligheden længere end her angivet for alle Patienters Vedkommende.

Det kan altsaa ikke nægtes, at Reaktionen er tilfredsstillende i det store Flertal af Tilfælde, men det er en ikke ringe Ulempe, at den i enkelte Tilfælde først fremkommer sent i Sygdommen, saa at man ikke i Begyndelsen af Sygdommen kan udelukke Diagnosen Tyfus paa Grundlag af, at Reaktionen er negativ. Naar man staar overfor en Patient, hvis Sygdom ligner Tyfus, men hvis Serum ikke agglutinerer, har man ingen anden Udvej end at behandle Patienten som en Tyfuspatient. Dette giver selvfølgelig Usikkerhed i Ledelsen af et Hospital, og er næppe altid heldigt for Patienterne.

For at raade Bod herpaa har jeg i det sidste Aars Tid prøvet to af de i de senere Aar fremkomne Metoder til tidlig Diagnose af Sygdommen, nemlig Paavisning af Tyfusbacillerne i Blod eller Fæces.

I. Dyrkning af Tyfusbaciller fra Fæces.

Hovedvanskeligheden herved bestaar i at skelne Tyfusbacillerne fra Colibacillerne, der i Reglen er til Stede i overvejende Flertal. Efter at der i mange Aar er arbejdet paa at finde Metoder hertil, er man nu naaet til at kunne gøre det sikkert og nogenlunde nemt. Man maa først ved Udgnidning af Fæces paa Agarplader fremstille isolerede Kolonier, af hvilke man nærmere undersøger dem, der ligner Tyfuskolonier, ved Hjælp af Gærings- og Agglutinationsprøver. Til den første Del af Proceduren er der uddannet flere brugbare Metoder, af hvilke jeg har valgt Conradi og Drigalski's, som jeg har modificeret i Retning af Holth's Angivelser. Metoden er baseret paa, at Colibacillerne, men ikke Tyfusbacillerne, forgærer Mælkesukker til Mælkesyre. Der tilsættes Lakmos til Mælkesukker-Agaren, saa at Colibacillens Kolonier farves røde og Tyfusbacillens blaa. Endvidere tilsættes Alkali for at forhindre Mælkesyrens Diffusion, der vilde bevirke, at

kunde rense Spytbeholderne og selv om nogle af dem kunde nøjes med en af de bekendte blaa Spytteflasker, maatte dog Hovedmassen af de syge forsynes med Spyttekrus.

Men naar Ptt. ikke selv kan rense Spyttekrusene og dette Arbejde altsaa maa besørges af Afdelingens Piger, er det absolut nødvendig, at Opspyttet desinficeres i Krusene før Rensningen. At rengøre Spyttekrus for Ftisikere er altid et meget lidet tiltalende Arbejde, men er Bacillerne ikke dræbte i Forvejen, er det ogsaa meget farligt. Hertil kommer, at Bacillerne ikke sikkert dræbes ved Rensningen, saa at Sygeplejersker og Patienter kan risikere at faa Krusene tilbage med vedhængende, levende virulente Tuberkelbaciller, altsaa en yderligere Fare for Smitte.

Givet altsaa, at Opspyttet maatte desinficeres i Spyttekrusene før Rensningen, blev det næste Spørgsmaal, hvorledes Desinfektionen skulde foregaa. Imidlertid var der her ingen Tvivl. Den eneste sikre og praktiske Maade at dræbe Tuberkelbacillerne paa i det Store, er ved Vanddamp, som ved 100° sikkert dræber Bacillerne i Opspyt i Løbet af 15 Minutter[1]).

Ved forsøgsvis at sterilisere Opspyt i strømmende Damp ved 100° i 15 Minutter viste det sig nu, at de paa københavnske Hospitaler almindelig benyttede Spyttekrus af tykt Glas, ikke kunde taale denne Procedure, men i stort Antal sprang. Der var derfor intet andet at gøre end at gaa over til at anvende Spyttekrus af Metal, men samtidig at bibeholde Glasspyttekrusenes særdeles praktiske Form. Da Nikkelkrus vilde blive altfor uoverkommelig dyre at anskaffe, bestemte man sig for blaa emaillerede Krus af Jernblik, ligesom der forsøgsvis anskaffedes nogle Krus af Aluminium.

Med Anvendelsen af Emaillekrusene har der i den Tid de har været i Brug kun hersket Tilfredshed. Vel gaar der af og til en lille Emailleflis af uden paa Kruset,

---

[1]) Cornet: Die Tuberkulose. 2. Auflage. Wien 1907.

men da dette daglig bliver grundig desinficeret, er det kun Udseendet, der lider et lille Skaar. Større er den Ulempe, at det er langt vanskeligere at bedømme Opspyttets Udseende end i Glaskrusene. Men denne Gène gaar alene ud over Lægerne og opvejes formentlig mangefold ved den Tilfredshed, Ptt. føler ved Brugen af Emaillekrusene, som befrir dem for det stadige Syn af eget og Lidelsesfællers Opspyt.

Aluminiumskrusene har derimod ikke svaret til Forventningerne; de er usolide, bliver utætte i Bunden og antager hurtig et grimt Udseende ved at steriliseres med Opspyttet i; Brugen af dem er derfor definitiv opgiven.

Ved at gennemsøge Litteraturen viser det sig, at en tysk Forfatter, Heim[1]), allerede i 1903 har tilraadet at bruge emaillerede Spyttekrus til tuberkuløse Ptt. for at kunne sterilisere Opspyttet ved Damp i Krusene.

Ved at anvende Metalkrusene vandt man fremdeles den Fordel, at man ikke alene kunde bruge Damp til 100°, men ogsaa spændt Damp, hvorved man blev endnu sikrere paa Desinfektionens Effekt og kunde gaa ned til en Varighed af denne af kun 10 Minutter.

Sterilisatoren (se Fig. I) er en stor Autoklave af Støbejern, 110 Cm. høj og med en indvendig Diameter af 57 Cm., Laaget kan paaspændes ved 4 Skruer og en mellemliggende Mandehulspakning. Den er næsten overalt dobbeltvægget; i det inderste Rum, i hvilket der fyldes Vand, nedsænkes det, der skal steriliseres, i det yderste ledes Damp fra Hospitalets Kedelanlæg. Laaget, som forneden bærer en Krog, hvori de Stativer, der indeholder Spyttekrusene, kan fastgøres, hænger i en Kran og kan uden Anstrengelse hæves og sænkes ved Hjælp af Kontravægte samt bevæges fra Side til Side. Kranen saavel som hele den tekniske Del af Anlæget er udført under Tilsyn af Stadsingenieuren i København ved Ingenieur J. Bang.

Det Princip, som er gennemført, er det, at

---

[1]) Heim: Deutsche militärärztliche Zeit. B. 22, 1893.

kunde rense Spytbeholderne og selv om nogle af dem kunde nøjes med en af de bekendte blaa Spytteflasker, maatte dog Hovedmassen af de syge forsynes med Spyttekrus.

Men naar Ptt. ikke selv kan rense Spyttekrusene og dette Arbejde altsaa maa besørges af Afdelingens Piger, er det absolut nødvendig, at Opspyttet desinficeres i Krusene før Rensningen. At rengøre Spyttekrus for Ftisikere er altid et meget lidet tiltalende Arbejde, men er Bacillerne ikke dræbte i Forvejen, er det ogsaa meget farligt. Hertil kommer, at Bacillerne ikke sikkert dræbes ved Rensningen, saa at Sygeplejersker og Patienter kan risikere at faa Krusene tilbage med vedhængende, levende virulente Tuberkelbaciller, altsaa en yderligere Fare for Smitte.

Givet altsaa, at Opspyttet maatte desinficeres i Spyttekrusene før Rensningen, blev det næste Spørgsmaal, hvorledes Desinfektionen skulde foregaa. Imidlertid var der her ingen Tvivl. Den eneste sikre og praktiske Maade at dræbe Tuberkelbacillerne paa i det Store, er ved Vanddamp, som ved 100° sikkert dræber Bacillerne i Opspyt i Løbet af 15 Minutter[1]).

Ved forsøgsvis at sterilisere Opspyt i strømmende Damp ved 100° i 15 Minutter viste det sig nu, at de paa københavnske Hospitaler almindelig benyttede Spyttekrus af tykt Glas, ikke kunde taale denne Procedure, men i stort Antal sprang. Der var derfor intet andet at gøre end at gaa over til at anvende Spyttekrus af Metal, men samtidig at bibeholde Glasspyttekrusenes særdeles praktiske Form. Da Nikkelkrus vilde blive altfor uoverkommelig dyre at anskaffe, bestemte man sig for blaa emaillerede Krus af Jernblik, ligesom der forsøgsvis anskaffedes nogle Krus af Aluminium.

Med Anvendelsen af Emaillekrusene har der i den Tid de har været i Brug kun hersket Tilfredshed. Vel gaar der af og til en lille Emailleflis af uden paa Kruset,

---

[1]) Cornet: Die Tuberkulose. 2. Auflage. Wien 1907.

men da dette daglig bliver grundig desinficeret, er det kun Udseendet, der lider et lille Skaar. Større er den Ulempe, at det er langt vanskeligere at bedømme Opspyttets Udseende end i Glaskrusene. Men denne Gène gaar alene ud over Lægerne og opvejes formentlig mangefold ved den Tilfredshed, Ptt. føler ved Brugen af Emaillekrusene, som befrir dem for det stadige Syn af eget og Lidelsesfællers Opspyt.

Aluminiumskrusene har derimod ikke svaret til Forventningerne; de er usolide, bliver utætte i Bunden og antager hurtig et grimt Udseende ved at steriliseres med Opspyttet i; Brugen af dem er derfor definitiv opgiven.

Ved at gennemsøge Litteraturen viser det sig, at en tysk Forfatter, Heim[1]), allerede i 1903 har tilraadet at bruge emaillerede Spyttekrus til tuberkuløse Ptt. for at kunne sterilisere Opspyttet ved Damp i Krusene.

Ved at anvende Metalkrusene vandt man fremdeles den Fordel, at man ikke alene kunde bruge Damp til 100°, men ogsaa spændt Damp, hvorved man blev endnu sikrere paa Desinfektionens Effekt og kunde gaa ned til en Varighed af denne af kun 10 Minutter.

Sterilisatoren (se Fig. I) er en stor Autoklave af Støbejern, 110 Cm. høj og med en indvendig Diameter af 57 Cm., Laaget kan paaspændes ved 4 Skruer og en mellemliggende Mandehulspakning. Den er næsten overalt dobbeltvægget; i det inderste Rum, i hvilket der fyldes Vand, nedsænkes det, der skal steriliseres, i det yderste ledes Damp fra Hospitalets Kedelanlæg. Laaget, som forneden bærer en Krog, hvori de Stativer, der indeholder Spyttekrusene, kan fastgøres, hænger i en Kran og kan uden Anstrengelse hæves og sænkes ved Hjælp af Kontravægte samt bevæges fra Side til Side. Kranen saavel som hele den tekniske Del af Anlæget er udført under Tilsyn af Stadsingenieuren i København ved Ingenieur J. Bang.

Det Princip, som er gennemført, er det, at

---

[1]) Heim: Deutsche militärärztliche Zeit. B. 22, 1893.

kunde rense Spytbeholderne og selv om nogle af dem kunde nøjes med en af de bekendte blaa Spytteflasker, maatte dog Hovedmassen af de syge forsynes med Spyttekrus.

Men naar Ptt. ikke selv kan rense Spyttekrusene og dette Arbejde altsaa maa besørges af Afdelingens Piger, er det absolut nødvendig, at Opspyttet desinficeres i Krusene før Rensningen. At rengøre Spyttekrus for Ftisikere er altid et meget lidet tiltalende Arbejde, men er Bacillerne ikke dræbte i Forvejen, er det ogsaa meget farligt. Hertil kommer, at Bacillerne ikke sikkert dræbes ved Rensningen, saa at Sygeplejersker og Patienter kan risikere at faa Krusene tilbage med vedhængende, levende virulente Tuberkelbaciller, altsaa en yderligere Fare for Smitte.

Givet altsaa, at Opspyttet maatte desinficeres i Spyttekrusene før Rensningen, blev det næste Spørgsmaal, hvorledes Desinfektionen skulde foregaa. Imidlertid var der her ingen Tvivl. Den eneste sikre og praktiske Maade at dræbe Tuberkelbacillerne paa i det Store, er ved Vanddamp, som ved 100° sikkert dræber Bacillerne i Opspyt i Løbet af 15 Minutter[1]).

Ved forsøgsvis at sterilisere Opspyt i strømmende Damp ved 100° i 15 Minutter viste det sig nu, at de paa københavnske Hospitaler almindelig benyttede Spyttekrus af tykt Glas, ikke kunde taale denne Procedure, men i stort Antal sprang. Der var derfor intet andet at gøre end at gaa over til at anvende Spyttekrus af Metal, men samtidig at bibeholde Glasspyttekrusenes særdeles praktiske Form. Da Nikkelkrus vilde blive altfor uoverkommelig dyre at anskaffe, bestemte man sig for blaa emaillerede Krus af Jernblik, ligesom der forsøgsvis anskaffedes nogle Krus af Aluminium.

Med Anvendelsen af Emaillekrusene har der i den Tid de har været i Brug kun hersket Tilfredshed. Vel gaar der af og til en lille Emailleflis af uden paa Kruset,

---

[1]) Cornet: Die Tuberkulose. 2. Auflage. Wien 1907.

men da dette daglig bliver grundig desinficeret, er det kun Udseendet, der lider et lille Skaar. Større er den Ulempe, at det er langt vanskeligere at bedømme Opspyttets Udseende end i Glaskrusene. Men denne Gène gaar alene ud over Lægerne og opvejes formentlig mangefold ved den Tilfredshed, Ptt. føler ved Brugen af Emaillekrusene, som befrir dem for det stadige Syn af eget og Lidelsesfællers Opspyt.

Aluminiumskrusene har derimod ikke svaret til Forventningerne; de er usolide, bliver utætte i Bunden og antager hurtig et grimt Udseende ved at steriliseres med Opspyttet i; Brugen af dem er derfor definitiv opgiven.

Ved at gennemsøge Litteraturen viser det sig, at en tysk Forfatter, Heim[1]), allerede i 1903 har tilraadet at bruge emaillerede Spyttekrus til tuberkuløse Ptt. for at kunne sterilisere Opspyttet ved Damp i Krusene.

Ved at anvende Metalkrusene vandt man fremdeles den Fordel, at man ikke alene kunde bruge Damp til 100°, men ogsaa spændt Damp, hvorved man blev endnu sikrere paa Desinfektionens Effekt og kunde gaa ned til en Varighed af denne af kun 10 Minutter.

Sterilisatoren (se Fig. I) er en stor Autoklave af Støbejern, 110 Cm. høj og med en indvendig Diameter af 57 Cm., Laaget kan paaspændes ved 4 Skruer og en mellemliggende Mandehulspakning. Den er næsten overalt dobbeltvægget; i det inderste Rum, i hvilket der fyldes Vand, nedsænkes det, der skal steriliseres, i det yderste ledes Damp fra Hospitalets Kedelanlæg. Laaget, som forneden bærer en Krog, hvori de Stativer, der indeholder Spyttekrusene, kan fastgøres, hænger i en Kran og kan uden Anstrengelse hæves og sænkes ved Hjælp af Kontravægte samt bevæges fra Side til Side. Kranen saavel som hele den tekniske Del af Anlæget er udført under Tilsyn af Stadsingenieuren i København ved Ingenieur J. Bang.

Det Princip, som er gennemført, er det, at

---

[1]) Heim: Deutsche militärärztliche Zeit. B. 22, 1893.

ringsmedicin: Bedømmelsen ved Livs- og Ulykkesforsikring. Det, Bogen giver, er en meget god og instruktiv Fremstilling af den tyske sociale Forsikringslovgivning: Sygeforsikringen (Sygekasselovgivningen), Ulykkesforsikringen og Alderdoms- og Invaliditetsforsikringen. Disse for en Del meget indviklede Love omtales meget udførlig og for den, der ikke er bekendt med den storartede, men noget vildsomme Bygning, som Bismarck lagde Grunden til ved det kejserlige Budskab af 17.—11.—1881, vil Læsningen af Bogen byde megen Belæring.

Meget interessant er Bogens første Forelæsning med Titlen Arzt und Versicherungsmedizin. Forf. slaar her fast, at Lægestandens Anseelse i Tyskland er dybt sunken, selv om den nu atter er i Opgang. Blandt Aarsagerne til Dekadencen fremhæver Forf. flere, bl. a., at Lægestanden efterhaanden er bleven en fattig Stand. Samtidig har Velstanden hos den øvrige Befolkning været i jævn og stadig Stigen og den Betragtning er bleven den almindelige, at Personers og Stænders sociale Betydning for den væsentligste Del bedømmes efter Pengesækkens Størrelse (Anmelderen erindrer om, at Drachmann i et for nogle Aar siden skrevet Digt udtrykte den samme Tanke: der er gaaet Guld i Tiden). En Stand, der lader sig saa slet betale som Lægerne, bliver betragtet paa samme Maade som andre slet lønnede Klasser af Befolkningen; paa den humane og ideelle Side af Lægens Virksomhed er der ingen der tænker.

Et andet og slaaende Bevis for den formindskede Tillid, der i Tyskland bliver Lægerne til Del, er de stedse hyppigere Erstatningssøgsmaal mod Læger.

Den nyere tyske Lovgivning har indført en ret vid Erstatningspligt (Haftpflicht) for enkelte Personer, Stat og Kommune og ifølge disse Love kan Ptt. rejse Erstatningskrav mod Lægen, naar han mener at være bleven slet behandlet af denne. At saadanne Søgsmaal ikke er ualmindelige fremgaar af, at Læger i visse Forsikringsselskaber kan tegne Forsikring mod alle Udgifter, der flyder af hans Erstatningspligt. Selskabet fører saa Processen for ham og betaler Erstatningen, hvis Retssagen gaar ham imod.

Som anført ligger meget af Bogens Indhold lidt til Siden for Udlændinge, men Læsere med Interesse for Forholdene blandt Læger i vort store Naboland vil i den finde mange Oplysninger af Interesse.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

MERKURIEL BEHANDLING AF NEPHRITIS SYPHILITICA.

Le Bulletin Médical 1907, Nr. 38. Pg. 437.

I Société médicale des hôpitaux i Paris har der nylig fundet en Diskussion Sted om Nytten af merkuriel Behandling ved Nephritis syphilitica, hvor højst forskellige Anskuelser kom til Orde.

Anledningen til Diskussionen var et af Levy-Franckel refereret Tilfælde af Nefritis med store Ødemer, Ascites og dobbeltsidig Hydrotoraks hos en tertiær Syfilitiker, i hvilket saavel kloridefri Diæt som absolut Mælkediæt viste sig absolut uvirksom. Man forsøgte da to Gange — med 2 Maaneders Mellemrum — Smørekure, men opnaaede heller ikke herved noget Resultat, rimeligvis paa Grund af de af Ødemerne betingede daarlige Resorptionsforhold; thi da man i Stedet anvendte Injektioner af Kvægsølvbijodid steg Diuresen stærkt, Ødemer og Ascites tabte sig, og Albuminurien gik ned fra 3 $^0/_{00}$ til $^1/_2$ $^0/_{00}$. Dette er i god Overensstemmelse med det af Fournier i „Traité de la syphilis" hævdede Standpunkt, at Nefriten, i hvis Ætiologi Syfilis er sikker eller blot sandsynlig Faktor, bør behandles med Mælkediæt og specifik Behandling, helst blandet Kur, baade Hg og J.K. For de tidlig i den sekundære Periode — 2.—3. Maaned — opstaaende akutte Nefriter siger han saaledes „at Pt.s Frelse ofte er afhængig af en intensiv Intervention af specifik Behandling".

I Diskussionen slutter Balzer sig til, at merkuriel Behandling af Nefriterne i sekundær Syfilis ofte giver udmærket Resultat, medens han har set mere tardivt opstaaede Tilfælde ende med Døden trods Merkurialbehandling; paa den anden Side indrømmmer han, at almindelig medicinsk Behandling viser sig lige saa afmægtig. Widal mener derimod, at antisyfilitisk Behandling af disse tidlig opstaaende Nefriter i det sekundære Stadium ofte er unyttig og undertiden ligefrem skadelig, saa man først bør beslutte sig til den efter at have forsøgt den almindelige Behandling med kloridefri Kost eller absolut Mælkediæt. Til Støtte for sin Anskuelse anfører han to Tilfælde hos Syfilitikere i fuldt sekundært Udbrud, hvor Albuminurien i Løbet af faa Dage gik ned fra 6,4 $^0/_{00}$ til „Spor" under Behandling alene med Mælkediæt hos den ene, og hos den anden indtraadte der forøget Albuminuri og Stomatit, saa snart man forsøgte Merkurialbehandling. Le Gendre

anfører herimod et ganske analogt Tilfælde af en endogsaa meget voldsom akut Nefrit (99 Gram Albumin pro die), som kom sig fuldstændig efter nogle Maaneders Behandling med Kvægsølvinjektioner, og han „tvivler meget paa, at Resultatet havde været lige saa tilfredsstillende, hvis man havde afholdt sig fra specifik Behandling".

Siredey anfører ligeledes to ganske analoge Tilfælde, hvor i det ene Kvægsølv frembragte fuldstændig Helbredelse i Løbet af faa Uger og i det andet en akut Forværrelse, saa snart det forsøgtes, men det maa dog bemærkes, at heller ikke almindelig medicinsk Behandling formaaede at udrette noget i dette Tilfælde. Han plejer at forsøge almindelig medicinsk Behandling i c. en Uge for at konstatere Middelværdien af Albuminurien; derpaa forsøger han specifik Behandling ved Injektion af et opløseligt Kvægsølvsalt, og forøges derefter Albuminmængden i Urinen, seponeres Kvægsølvet, medens man vedbliver med det, hvis den holder sig konstant eller formindskes, og ved Slutningen af Diskussionen fastslog Widal, at denne Metode syntes at have Stemningen for sig.

Mosny citerede ogsaa tilsyneladende fuldstændig ens Tilfælde af Nefritis under Forløbet af sekundær Syfilis, hvor Kvægsølvbehandling havde enten udmærket eller ingen eller maaske skadelig Virkning, og han søgte Forklaringen paa disse uoverensstemmende Resultater deri, at Nefriter for det første, ganske bortset fra deres Ætiologi, ofte havde et meget lunefuldt Forløb med Remissioner og Eksacerbationer, at det ofte var vanskeligt eller umuligt at udelukke andre samtidig virkende ætiologiske Momenter, og endelig at Tilstedeværelsen af gamle renale Læsioner af helt anden Oprindelse kunde delvis have ødelagt Nyren og sat den ude af Stand til at taale eller nyde Gavn af den specifikke Behandling.

Edvard Ehlers.

OM MØRKE VINTERDAGE OG OM RØGPLAGEN I STORBYERNE.

Max Rubner: Arch. f. Hygiene B. 57 og 59. Refer. i Hyg. Rundschau 1907, H. 10.

At Luften i de store Byer er mindre god end Landluften er jo en gammel Erfaring, men at give fyldestgørende Oplysninger om, hvad der gør Byluften daarlig har hidtil

ikke været mulig. At Røgen, de fine Kulpartikler, har megen Skyld faar man et levende Indtryk af, naar man paa lang Afstand har set den Røgbanke, der staar over enhver større By, og at der i Storbyernes Luft findes mange Kulpartikler er ogsaa paavist og nøje maalt i det foreliggende Arbejde.

Men ikke nok med at Luften er fyldt med saadanne Partikler, den er ogsaa forurenet ved skadelige Luftarter. Ved Luftanalyser er det saaledes lykkedes Rubner at paavise, at der i Luften i Berlin findes lige saa meget Kulilte som Kulsyre og desforuden Svovlsyrling, Salpetersyrling og Salpetersyre i ikke helt smaa Mængder, nemlig c. 1,5 Mg. Svovlsyrling og 1,5—3 Mg. Salpetersyrling og Salpetersyre paa hver Kubikmeter, saa at Rubner konkluderer, at den Forurening, Luften lider af Kulpartiklerne, er for intet at regne mod den luftformige Forurening.

Fr. Tobiesen.

OM FEBER VED KARCINOM.

A. Alexander: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 5.

Feber er tidligt bleven sat i Forbindelse med Karcinomer i Leveren, men ogsaa ved Syfilis sammesteds, ved Levercirrhose og ikke purulente Galdeblærebetændelser kan der være Feber. At Feber ved Karcinom, uafhængig af Komplikationer og Lidelsens Sæde, er ret hyppig, viste Freudweiler's større Statistik, i hvilken en Fjerdedel af Tilfældene havde Temperaturforhøjelser, „som hverken klinisk eller anatomisk tillod anden Forklaring, end at de var fremkaldte ved Karcinomet“, og altsaa ikke beroede paa komplicerende Lidelser. Forsøgene paa at ville opstille forskellige Typer paa Feber ved Karcinom synes mislykket; det er oftest ganske atypisk forløbende Temperaturforhøjelser, som kun har en mere kortvarig og tilfældig Lighed med nogen af de kendte Febertyper.

Temperaturforhøjelsen skulde være betinget ved Autointoksikation. I de fleste Tilfælde af Karcinomer med Feber drejer det sig om Svulster i Abdomen, især i Fordøjelsesorganerne. Den hyppigere Optræden af Feber ved ulcererede Karcinomer skulde bero paa et rent Tilfælde.

K. A. Heiberg.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

47de Møde.

Onsdag d. 14. November 1906 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 20 Medlemmer til Stede.

1. Formanden aflægger Beretning om Regnskabet.

2) Valg af Formand, Viceformand og Sekretær.

Leopold Meyer og Paulli genvalgtes. Kuhn-Faber havde paa Grund af Mangel paa Tid frabedt sig Genvalg som Sekretær. Formanden bragte ham Foreningens Tak for den Tid, han havde virket. Hartmann valgtes i hans Sted.

3) Fibiger demonstrerede et Præparat, som efter Talerens Mening var et godt Bevis for at Apostolis Behandling kan være af fortrinlig Virkning. Præparatet stammer fra Sektion d. $^{29}/_{10}$ af en 50aarig Kvinde, der under Diagnosen Colica abdominalis var indlagt paa det kgl. Frederiks Hospitals Afdeling B, hvorfra hun under Diagnosen Hernia incarcerata? peritonitis, arteriosclerosis l. gr. og Degeneratio myocardii overflyttedes til kirurgisk Afd. C. Her gjordes først Herniotomi paa et højresidigt Cruralhernie og da Broksækken ikke indeholdt Tarmansæ, men Pus, der utvivlsomt stammede fra Peritonæum — Laparotomi. Der fandtes da universel Peritonitis, der formentlig hidrørte fra en Appendiks, der var svullen og injiceret, men iøvrigt ikke fandtes særlig lidende og som ved Adhærencer var fæstet i Nærheden af inderste Brokport. Der fandtes intetsteds Perforation eller Gangræn af Tarmen. Appendiks eksstirperedes og der anlagdes Dræn fra Fossa douglasii ud gennem Vagina. Pt. levede 5 Dage efter Operationen. Ved Sektionen fandtes en universel Peritonitis, hvis Udgangspunkt det ikke lykkedes at fastslaa. Uterus fandtes forandret paa en ejendommelig Maade, idet den var kugleformet og indeholdt en stor nekrotisk forkalket Knude. — Af Journalen fremgik det, at Pt. tidligere var behandlet paa Afd. D for Fibromyom med Apostolis Metode. Af denne Afdelings Journal fremgik det, at hun laa paa Afdelingen fra $^{25}/_{8}$—$^{28}/_{9}$ 1894 og udskreves til fortsat Behandling paa Konsultationsstuen. Hun indlagdes for Tumor uteri. Hun havde altid haft et godt Helbred, men allerede da hun var 15 Aar bemærket det højresidige Cruralhernie. Hun var ugift og havde aldrig født eller aborteret. Menses begyndte da hun var 14—15 Aar og havde altid været regelmæssige, ret rigelige uden Molimina. For omtrent 7 Aar siden, umiddelbart efter Menstruationens Ophør, skal der dog have indfundet sig en Blødning, som dog kun varede et Par Dage. Hendes sygelige Tilfælde er imidlertid først begyndte for ganske nylig. Efter at hun i nogle Dage havde lidt af hyppig Vandladning, især naar hun gik, kom der for 10 Dage siden, omtrent paa den normale Tid for Menstruationens Indtræden, en vaginal Blødning, der angives at have været betydelig og at have vedvaret. I de sidste Dage er den dog aftagen en Del. Blodet har dels været flydende dels koaguleret. Samtidig med Blødningen kom der Smerter over Symfysen, ogsaa disse Tilfælde var dog aftagne ved Indlæggelsen og der var da i roligt Leje ingen Smerter, men kun strammende Fornemmelser ved Bevægelser. Man følte ved Indlæggelsen en halvkugleformet barnehovedstor Tumor i Midtlinien over Symfysen, den hvælvede Underlivsvæggen noget

frem og gav Dæmpning til 4 Fingersbredder under Umbilikus. Grænserne for Dæmpningen var halvcirkelformet med Konveksiteten opad. Øverste Grænse af Svulsten føltes midt mellem Umbilikus og Symfysen og Overfladen var noget ujævn. Ved Eksploration følte man Orificium lille, snørehulformet opad og bagtil vendende. Portio vaginalis langstrakt og tapformet. Corpus uteri var stærkt anteverteret og danner med Tumor et sammenhængende hele, der med nogen Vanskelighed kan forskydes til alle Sider. Tumor prominerer i Lacunar ant. hvor den paa Forfladen af Uterus føles som en haard solid Masse. Parametrierne frie. Ved Indførelse af Sonde maaltes Kaviteten til c. 12 Ctm. liggende omtrent vandret. Der var ringe Uterinblødning. Temperatur og Urin normal. Der paabegyndtes Dagen efter Indlæggelsen Apostolis Behandling 80 Milliampère i 5 Min., hvorefter de første Dage let Temperaturforhøjelse, senere under Hospitalsopholdet var Temperaturen normal. Apostolis Behandling fortsattes kun afbrudt i kortere Tid paa Grund af Uterinblødninger. Den højest anvendte Strøm var 100 Milliampere i 5 Min. Efter at der i 1 Uge ikke havde været Blødning udskreves hun til fortsat Behandling paa Konsultationsstuen. I alt anvendtes Behandlingen 29 Gange. — 3 Aar efter havde Afdelingens Overlæge Prof. Wanscher Lejlighed til at undersøge Pt. I 2 Aar ingen stærkere Blødning og i $^1/_2$ Aar ingen Menstruation (Pt. var 41 Aar).

Præparatet fremvises. Corpus uteri er omtrent af Størrelse som en Kriketbold og indeholder et kuglerundt nekrotisk, forkalket og delvis forbenet Fibroid af hvidlig Farve og en saadan Haardhed, at det kun lod sig spalte med en Sav. Der findes intet Tegn paa Peri- eller Parametritis. Uterus var frit bevægelig, Tubæ er lidt hyperæmiske og maaske let svulne, ikke oblitererede. Ved Mikroskopi findes kun udtalte Betændelsesfænomener paa Peritonæum og ingen Salpingitis, der kunde være Udgangspunktet for Peritoniten. Bagtil ved højre nederste Rand af Corpus uteri findes et godt mandelstort subserøst stilket Fibrom, der hverken er nekrotisk eller forkalket. Collum meget lang. Cervikalkanalen meget snæver, en Sonde kan føres 7 Ctm. ind i Uterus.

For Taleren var der ingen Grund til at betvivle, at Nekrosen og Forkalkningen af Fibromet i dette Tilfælde virkelig skyldtes Elektrolysen. Ganske vist kan jo saadanne Forandringer opstaa spontant men 1) er det almindelig bekendt, at Apostolis Behandling virkelig fremkalder Nekrose af Muskulaturen og 2) taler den Omstændighed, at der her tillige findes et lille petiolat og subserøst Fibromyom, hvis Ernæringsbetingelser sikkert har været mindre gunstige, og som dog ikke er nekrotisk og forkalket, stærkt imod at der skulde være foregaaet nogen Nekrose af det store Fibrom uafhængig af Behandlingen. Af Litteratur kendte Taleren kun Leopold Meyer's, Kjærgaard's og Kaarsberg's Afhandlinger. I den sidste af disse omtales, at daværende Prosektor Borch konstaterede Nekrose og Ødem af et Fibrom hos en Pt., der døde $^1/_2$ Aar efter Behandlingen.

Diskussion:

Kaarsberg mente, at man kun meget sjeldent saa Svulsten aftage eller svinde. Han havde tidligere offentliggjort et Tilfælde, hvor Svulsten svandt. Det var sikkert sandt, at Metoden var af Virkning navnlig over for Blødningerne. At man var kommen bort fra den laa i, at man i den vaginale Operationsmetode med median Opspaltning af Uterus havde faaet en forholdsvis lidet indgribende Operation samt

i, at Dampbehandlingen, der frembød den Fordel, at den lod sig gøre af paa en Gang, havde de samme Virkninger som den elektriske Behandling.

4) Leopold Meyer: Demonstration af forskellige Abnormiteter ved Efterbyrden.

a. Persisterende Ductus omphalo-meseraicus. En saadan kan ofte paavises, men meget sjeldent i saa stor Udstrækning og saa fremtrædende som her, hvor den forløber i Randen af en ualmindelig stærkt udviklet Schultzesk Fold. Barnet var en ufuldbaaren Dreng (1600 Gram, 42 Ctm.) c. 8 Uger for tidlig født. Moderen (254/1906) var 20 Aar og havde aborteret en Gang. Barnet døde umiddelbart efter Fødslen, men den forefundne Abnormitet har sikkert intet hermed at gøre. Barnets Død maa antages at skyldes Asfyksi under Fødslen, fremkaldt ved en abnorm Fosterstilling (Fremfald af Underekstremitet ved Hovedstilling).

b. Derimod maa i dette Tilfælde Anomalien antages at have været Aarsag i Fosterets Død. Efterbyrden skriver sig fra en 24aarig II-para (1006/1906). Vandet var afgaaet før Veernes Begyndelse, hvor længe før kunde hun ikke angive. Hun havde haft Veer henved 4 Timer før Indlæggelsen, fødte 3 Timer efter denne. Ved Indlæggelsen fandtes Modermunden udslettet, Vandet, som sagt, afgaaet. Hovedet i 1. Issestilling dybt i Hulheden. Man kunde ikke høre Fosterlyd, og Barnet, en Dreng, 2—3 Uger for tidlig født (2550 Gram, 51 Ctm.) var dødfødt, men frisk uden Tegn til Maceration. Man fandt som De ser Navlesnoren, hvis Længde var c. 56 Ctm., insereret i Hinderne, men ikke velamentært insereret, idet den ikke opløste sig i sine Bestanddele i Hinderne, men forløb fastliggende paa Hinderne 14 Ctm., indtil den naaede Placentas Rand, og først her delte Karrene sig (en Vene forløber en kort Strækning som Vas aberrans). Det er ikke usandsynligt, at Navlesnoren, der har mistet sin naturlige Bevægelighed, der saa at sige har været forankret, er bleven komprimeret mellem Uterinvæggen og Fosteret.

c) Et analogt Forhold af Navlesnoren finder vi i en eenægget Tvillingefterbyrd. Moderen (249/1906) en 26aarig II-para havde aldrig haft Syfilis, men i Svangerskabet en Bartholinitis. Hun havde ikke følt Fosterbevægelser de sidste 3—4 Uger før Fødslen. Hun fødte lige efter Indlæggelsen, det ene Barn i Isse- det andet i Ansigtsstilling. Det var 2 macererede Drenge (2000 Gram og 1900 Gram) formentlig 4 Uger for tidlig fødte. Man ser begge Navlesnore inserere paa det af de 2 Amnia dannede Septum mellem de to Ægghuler. Den ene forløber 1,5 Ctm., den anden 3 Ctm. i Hinderne. De inserere paa Placenta lige op ad hinanden og deler sig først her, og det saaledes, at mange af det ene Fosters Navlekar gaar til det andet Fosters Placenta og omvendt. Det kan ikke antages, at Abnormiteten her har haft Betydning for Fostrenes Død.

d) I dette Tilfælde drejer det sig om saakaldte Simonart'ske Strenge, fine Amniontraade, der maa antages at have stranguleret og amputeret flere Taa- og Fingerfalanger. Moderen (488/1906) var en 22aarig II-para. Det forrige Barn frembød intet abnormt. Der var nogen Blødning ved Fødslens Begyndelse, ikke ved Indlæggelsen. Barnet, en Dreng, fødtes i Issestilling. Det var omtrent 6 Uger for tidlig født (1850 Gram, 45 Ctm.). Det frembød forskellige Abnormiteter paa Fingre og Tæer, men var iøvrigt naturligt, overflyttedes med Moderen til Plejestiftelsen. Her døde det, og jeg kan saaledes vise

dem disse Abnormiteter. Som de ser mangler paa venstre Haands 3die Finger sidste Falanks. Paa h. Fod mangler 1ste Taas sidste Falanks og 2den Taas 2 sidste Falanger. h. Fod staar i udtalt Varusstilling; her mangler paa 2den Finger en eller de to sidste Falanger. Alle Amputationsenderne afrundede; kun paa Halluks saas tydeligt Cikatricevæv. Søger vi nu efter Aarsagen til disse Amputationer, ser vi her paa Efterbyrden, at Amnion lidt inde paa Placenta danner en ejendommelig skarp Fold, fra hvis Kant man et Par Steder ser næsten haarfine, lange Strenge udgaa. Hvor mange flere der har været, er jo ikke godt at sige, da de saa let rives over og forsvinder. — Den omtalte Blødning ved Fødslens Begyndelse kom vistnok fra Sinus circularis.

e. Den sjeldneste Anomali findes ved denne Efterbyrd, der skriver sig fra en 23aarig I-para (756/1906) der fødte let og naturligt i 2den Issestilling $2^1/_2$ Time efter Fostervandets Afgang. Barnet, en Dreng, var c. 14 Dage for tidlig født (2650 Gram, 47 Ctm.) og havde dobbeltsidig Pes varus. Som De ser er Placenta let marginat og Navlesnoren insererer tæt ved Placentas Rand. Amnionsækken, der er meget lille, kan knap rumme 250 Ctcm. Vand. Dens Aabning er barnehaandfladestor og har en skarp, let fortykket Rard. Denne lille Amnionsæk dækker den ene Trediedel af Placenta og naar helt ud til Placentas Rand. Dens Forhold til Chorion er forskelligt. Delvis er den endnu i nøje Forbindelse med denne, andre Steder er den adskilt herfra. Hvor dette sidste er Tilfældet, ses tynde broformede Adhærencer mellem de to Hinder, og et Par Steder ses traadfine Strenge udspringe fra Amnion og flottere frit, som om de var løsrevne fra Korion; en enkelt Stræng var 5 Ctm. lang. De to tæt ved hinanden liggende henholdsvis 1- og 2-kronestore Huller i Amnion (hvor denne er adhærent til Korion) formenes opstaaede efter Efterbyrdens Fødsel. Vi har altsaa her en tidlig i Svangerskabet stedfunden Bristning af Amnion, en Graviditas ekstraamnialis. Vi har for nylig iagttaget et Tilfælde, der tydedes som et af de endnu sjældnere Tilfælde af Graviditas extra-membranacea med tidlig Bristning af baade Korion og Amnion (og Hydrorrhoea), men beklagelsesvis bortkom Præparatet før det var bleven nøjere undersøgt.

5) Albech demonstrerede et nyfødt Barn med Chondrodystrophi. Der fandtes en betydelig Krumning og Forkortning af saavel Over- som Underekstremiteter. I det foreliggende Tilfælde var der ingen Forstørrelse af Kraniet, dette fandtes som bekendt jevnlig ved denne Lidelse og det gav ofte Anledning til Komplikationer under Fødslen. Et Røntgenfotografi, paa hvilket man saa Forandringerne særdeles tydelig fremtrædende, forevistes.

6) R. Paulli: 2 operativt behandlede Tilfælde af Leverekinokok. Foredraget er offentliggjort i Bibl. for Læger Jan. 1907.

Diskussion:

Kaarsberg mindedes at have set Studsgaard operere en Leverekinokok i to Tempi. Operationen forløb godt og Patienten helbredede. Han havde nylig set et ret aparte Tilfælde af Ekinokok. Svulsten var bleven observeret 3 Aar i Forvejen under en Graviditet lige inden for højre Spina ilei ant. sup. Pt. var bleven behandlet paa Island, hvor man troede det drejede sig om en Ovariesvulst. Der

gjordes to Gange Punktur af den uden at man dog udtømte noget videre Vædske. Svulsten var da K. fik Patienten under Behandling barnehovedstor. Den antoges for et Bugvægssarkom, der fandtes Tarm baade inden for og uden for den. Ved Operationen viste det sig, at Svulsten var udgaaet fra Rummet mellem 2den og 3die Processus tranversus paa Lumbalhvirvlerne, den havde udviklet sig mellem Bladene af Mesokolon. Peritonæum var frit foran Svulsten. Ved Punktur udtømtes noget seres blodig Vædske. Sækken spaltedes og der eksstirperedes en Del Svulstvæv. Sækken lodes tilbage. Peritonæum syedes til Randene. En Del Blødning i Bunden standsedes ved Péans Pincetter. I Vædsken fandtes 5 utvivlsomme Kroge, som da de blev opbevarede i Kali forsvandt. Svulstvævet var stærkt nekrotisk. men indeholdt intet, der kunde tydes som Ekkinokokvæv.

7) Muus gjorde en Del historiske Bemærkninger i Anledning af Indledning til Diskussion om Tangforløsning. Han omtalte særlig Osiander, der virkede paa samme Tid som den konservative Fødselshjælper Boër. Førstnævnte havde i Særdeleshed fanget Talerens Interesse. Ossiander's aggressive Fødselshjælp havde i høj Grad vakt senere Tiders Kritik. Grunden til hans hyppige Kunstforløsninger laa i, at han virkede paa en Tid, da Fødselshjælpen var saa at sige en lukket Bog for de fleste Læger: han følte det derfor som sin Pligt som Lærer ved Universitetet i Gøttingen, at virke saa meget som muligt for Uddannelsen i den praktiske Obstetrik; yderligere Tilskyndelse hertil fik han paa Grund af Boërs Tilbageholdenhed med Hensyn til Kunstforløsninger. Hans Tro var ikke, at Fødslen ikke som Regel kunde ende ved Naturen, han virkede for at lære og lindre og denne Virksomhed havde yderligere den Betydning, at den i høj Grad indskrænkede Embryotomiens Omraade. Der gaves en kort Fremstilling af Osiander's Liv og Virken og flere af hans Skrifter forevistes.

FRA UDLANDET.

Den anden internationale Kongres for Fysioterapi i Rom 13.—16. Oktober 1907.

I Anledning af Kongressen er der tilstaaet Medlemmerne betydelige Lettelser ved Rejser i Italien. Enhver indskreven Deltager — ogsaa Damer — faar udleveret en Kuponbog, der indeholder 20 Kuponer, der giver Ret til en Billet med 40—60 % Rabat. Kuponbogens Gyldighed er 45 Dage, regnet fra 1ste Oktober til 15de November. Herigennem vil Deltagerne have Adgang til paa en meget billig Maade at besøge forskellige Byer i Italien. Ogsaa Udstillingsgenstande besørges af de italienske Baner til halv Pris.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østerseg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

8. August. 1907 Nr. 32

OM TIDLIG DIAGNOSE AF TYFUS VED DYRKNING AF TYFUSBACILLER FRA BLOD OG FÆCES.

Af Reservelæge, Dr. med. VALDEMAR BIE.

(Fortsat).

II. Dyrkning af Tyfusbaciller fra Patienternes Blod.

De ældste Metoder til Diagnose af Tyfus ved Dyrkning af Baciller fra Patientens Organer var Kultur fra Miltpulpa, vunden ved Punktur, samt Kultur fra Roseolablod. Dyrkning fra Roseolae synes nu at være opgivet overalt paa Grund af Metodens Upaalidelighed; Dyrkning fra Miltpulpa bruges endnu enkelte Steder, f. Eks. paa v. Jaksch's Klinik i Prag (Skutcky's Beretning), men er opgivet de fleste Steder paa Grund af dens Farlighed, idet Miltpunkturen kan foraarsage Blødning og Peritonitis.

Da det var fastslaaet, at Tyfusbaciller kunde dyrkes baade fra Miltpulpa og fra Roseolablod, blev der gjort flere Forsøg paa at dyrke dem fra Veneblod, men i Begyndelsen som Regel med negativt Resultat (Chantemesse og Widal, Fraenkel, Silvestrini, Tiemroth). Fremgangsmaaden bestod som Regel i at tilsætte nogle faa Draaber af Patientens Blod til lidt Bouillon.

Den første, der opnaaede gunstige Resultater, var Castellani, som i 1898 fandt paa at fortynde en ringe

Mængde Blod med megen Bouillon, for at formindske Blodets baktericide Virkning. Han tog nogle faa cm^3 Blod fra en Armvene, og fordelte det paa 5—6 Flasker, hver med mindst 300 cm^3 Bouillon. Fra nu af er Bestræbelserne for at formindske Blodets baktericide Virkning dominerende i alle de Arbejder, der er udførte paa dette Omraade.

Det Ræsonnement, der stadig gøres gældende, er, at der er et Misforhold mellem den baktericide Virkning af det intravasale Blod og af det koagulerede Blods Serum. Eksempelvis anfører Conradi, efter Lubarsch's Forsøg, at 1 cm^3 Serum af normalt Kaninblod dræber 30000 Miltbrandbaciller in vitro, medens omtrent 600 intravenøst injicerede Miltbrandbaciller dræber Dyret. Blodets baktericide Kraft forøges altsaa ved Koagulationen. Man kunde tænke sig, at dette skyldes f. Eks. Omdannelse af Profermenter til aktive Fermenter, eller Frigørelse af intracellulære baktericide Stoffer ved Cellernes Henfald. Man maa altsaa undgaa denne baktericide Virkning, enten ved at fortynde Blodet med rigeligt Næringssubstrat, eller ved at forhindre Koagulationen, eller — som i en Del af de nyeste Forsøg — ved at blande Blodet med Stoffer, som baade forhindrer Koagulationen og uskadeliggør Blodets baktericide Stoffer.

Courmont og Lesieur, Widal, Auerbach og Unger, Cole og Hewlet har brugt samme Metode som Castellani: Tilsætning af nogle faa cm^3 Blod til nogle Flasker med c. 300 cm^3 Bouillon.

Schottmüller fortynder kun 2—3 cm^3 Blod med 6 cm^3 Næringssubstrat, men bruger paa den anden Side hertil Agar, der modvirker Blodets baktericide Stoffer.

Med Rolly's Forsøg begyndte Bestræbelserne for at forhindre Koagulation, hvilket han opnaaede ved at blande Blodet med lige saa meget af en Opløsning af Pepton og Druesukker. Rolly's Metode er ikke bleven brugt af andre. Derimod synes en af Conradi uddannet Metode at have vakt en Del Opsigt.

Conradi fandt paa at blande Blodet med Oksegalde.

Oprindelig synes han kun at have valgt denne, fordi den forhindrer Koagulation, og desuden er et godt Næringsmedium for Tyfusbaciller, men siden paaviste han, at den ogsaa formindsker Blodets baktericide Virkning. Conradi tilsatte 10 % Pepton og 10 % Glycerin til Galden for at forøge dens Næringsværdi for Tyfusbaciller og vanskeliggøre Væksten af Saprofyter. Han anvender enten 3—5 cm^3 sterilt taget Veneblod til 10—20 cm^3 Galde, eller $^1/_2$—2 cm^3 Blod fra Øret til 2—3 cm^3 Galde. Blandingen af Blod og Galde stilles i Termostat i 10—16 Timer. I denne Tid formerer Tyfusbacillerne sig stærkt. Til Slut fordeles Blandingen af Blod og Galde paa Overfladen af Plader af Conradi-Drigalski's Agar. Ved denne Fremgangsmaade blev det muligt at dyrke fra Blod ogsaa uden for Hospitaler, dels fordi man fik et Middel til at forsende Blodet i flydende Tilstand, uden at dets Bakterier dræbes, dels fordi man kunde undgaa Venepunkturen.

Conradi betegner selv Kulturen fra Blod, der ikke er udtømt sterilt, som en Nødhjælp, man kun bør tage sin Tilflugt til, naar Forholdene ikke tillader Venepunktur. Men forøvrigt er der ingen Vanskelighed ved at rendyrke Tyfusbaciller fra en Blanding af Bakterier. Kun maa man have sin Opmærksomhed henvendt paa, at der i Huden findes Saprofyter, der er meget bevægelige og i det Hele ligner Tyfusbacillen, ja endogsaa agglutineres i lav Fortynding af Immmunserum. Deres Kolonier kan dog kendes paa, at de har en brunlig Farvetone.

Kayser har udført en stor Række Forsøg med Dyrkning i Galde, og har desuden sat Metoden i System ved at lade Merck's Firma overtage Forhandling af smaa Reagensglas, fyldte med Galde, og anbragte i en Trækapsel, saa at praktiserende Læger kan sende dem med Posten til Laboratoriet.

For Fuldstændigheds Skyld skal jeg endnu nævne, at Meyerstein har simplificeret Conradi's Metode ved at bruge galdesure Salte i Stedet for Galde, samt at

Müller og Gräf har gjort vellykkede Forsøg med Hirudin.

Med disse Metoder var der tilvejebragt Mulighed for at almindeliggøre Brugen af Kultur af Blod. I den aller seneste Tid er der offentliggjort nogle Forsøg, der kunde tyde paa, at Fremgangsmaaden muligvis kan simplificeres yderligere, samt at alle Bestræbelser for at undgaa Blodets Koagulation og ophæve dets baktericide Virkning muligvis ikke har saa stor Betydning, som man hidtil har tillagt dem. Müller og Gräf har nemlig paavist Tyfusbaciller ved at udgnide Koaglet af Blod, som var indsendt til Widal's Prøve, paa Overfladen af Conradi-Drigalski's Agar. Resultatet var positivt hos 8 febrile Patienter. Ved Efterprøvning fik Kurpjuweit dog kun 12 Gange positivt Resultat hos 100 Patienter.

Ogsaa hertil er Galden taget i Anvendelse. Fornet lagde Blodkoaglet fra Widal-Glassene i Galde, og stillede denne i Termostat. Ved denne Behandling falder Koaglets Fibrinnet hen, saa at de Tyfusbaciller, der er indesluttede i det, bliver frie. Naar de efter nogen Tids Henstand i Termostat har formeret sig, laves Kultur paa Conradi-Drigalski's eller Endo's Agar. Conradi har brugt en ganske lignende Metode, men har kun kunnet disponere over Koaglet fra $0,_{05}$—$0,_{2}$ cm^{3} Blod. Desuagtet fik han positivt Resultat hos 40 % af Patienterne. Ogsaa Meyerstein har opnaaet en Del positive Resultater ved Tilsætning af galdesure Salte til Koaglet.

Dyrkning af Tyfusbaciller fra Koaglet kan dog i Øjeblikket kun betragtes som en Nødhjælp, et Laboratorium vil gribe til, naar indsendt Blod fra en mistænkelig Patient ikke giver Widal's Reaktion. Denne Fremgangsmaade er nemlig langtfra saa paalidelig som de tidligere omtalte Metoder, ved hvilke Blodet anvendes straks efter Udtømningen eller bevares i saa vidt mulig uforandret Tilstand til senere Undersøgelse. Om disse Metoders Resultat skal jeg berette senere.

I teoretisk Henseende har derimod Dyrkning fra Blodkoaglet betydelig Interesse. Den Kendsgerning, at

Koaglet indeholder levedygtige Tyfusbaciller, rokker jo nemlig den tidligere Forestilling om, at Blodets baktericide Kraft frigøres i Koagulationsøjeblikket. Sikkert er det imidlertid, at Serum af Mennesket saa vel som af adskillige Dyrearter er i Stand til at tilintetgøre talrige Tyfusbaciller. Der ligger heri en Modsætning, som har fundet sin Forklaring ved nogle Forsøg af Lemierre og af Eppenstein og Korte. De paaviste, at naar Blod af Tyfuspatienter defibrineres (Lemierre) eller holdes flydende ved at blandes med en 1 % Opløsning af oksalsurt Natron (Eppenstein og Korte) kan det vel i nogle Dage hindre de Tyfusbaciller, det indeholder, i at vokse ud, men pludselig overvinder de Hindringen og formerer sig livligt. Samtidig gaar Blodets højrøde Farve over til brun (Lemierre). Bakterierne dræbes ikke. Derimod dræber det samme Blod talrige Baciller fra en Laboratoriekultur.

Der er altsaa her en Modsætning mellem Laboratoriekulturen og de Baciller, der cirkulerer med Patientens Blod. Eppenstein og Korte forklarer dette ved, at under Infektionens Forløb bliver Bakterierne immuniserede imod Organismens beskyttende Stoffer. Denne Forklaring stemmer godt med, at naar de oprindeligt resistente Bakterier dyrkes i længere Tid paa kunstigt Næringssubstrat, mister de deres Resistens. Eppenstein og Korte tænker sig dog ogsaa, at Udvalg af de resistenteste Baciller kunde spille en Rolle. Selv en længe dyrket Tyfuskultur plejer nemlig at indeholde nogle Individer blandt Tusinder, der ikke dræbes af et virksomt Serum. Der er endogsaa rendyrket Baciller fra Fæces af Tyfuspatienter, som er resistente, ogsaa efter Dyrkning i kunstigt Næringssubstrat.

Adskilligt tyder altsaa paa, at man ikke behøver at tage saa meget Hensyn til Blodets baktericide Virkning, som man hidtil har gjort. Det er altsaa muligt, at man kan naa til endnu nemmere Metoder, end man har i Øjeblikket, men alle Forsøg herpaa er endnu saa nye, at de ikke har givet praktisk brugbare Resultater. Der-

imod opnaas der udmærkede Resultater ved de ældre Metoder, der gaar ud paa at undgaa Blodets baktericide Virkning. Jeg skal i det følgende gøre Rede for, hvad der kan opnaas ved de 3 oven for omtalte Fremgangsmaader.

I. Nogle faa cm³ sterilt taget Blod kommes i Flasker med ca. 300 cm³ Bouillon.

Castellani fik positivt Resultat hos 12 Patienter af 14 = 86 %, Auerbach og Unger hos 7 Patienter af 10 = 70 %. Courmont og Lesieur angiver, at Tyfusbaciller findes konstant hos Voksne med svær eller middelsvær Sygdom, fra den første Dag til Enden af 3die Uge. Widal fik negativt Resultat ved 5 lette Tilfælde, mellem 5te og 12te Dag; af 20 middelsvære og svære Tilfælde mellem 5te og 15de Dag gav 17 positivt Resultat (ialt = 68 % positive). Rufus Cole fik positivt Resultat i 11 Tilfælde af 15 = 73 %. Af Hewlet's 24 Patienter gav 17 positivt Resultat i den første Kultur; endvidere gav 3 positivt Resultat under Recidiv, altsaa ialt 20 positive Tilfælde (= 83 %).

II. Der udtømmes 20 cm³ Blod. Dette forarbejdes til Spredningskulturer, idet 2—3 cm³ Blod blandes med 6 cm³ Agar.

Schottmüller fik positivt Resultat i 222 Tilfælde af 270 (= 82 %), Rolly i 44 Tilfælde af 50 (= 88 %).

III. Blod taget sterilt eller fra Indsnit i Huden udtømmes i Galde; efter Henstand i Termostat i 14—20 Timer laves Pladekulturer.

Af Kayser's 200 Tilfælde var 130 positive (= 65 %).

Procentantallet af positive Tilfælde ligger altsaa mellem 62 og 86, naar alle Tilfældene tages under et.

Nu er imidlertid Fordelen ved denne Undersøgelsesmetode, at den giver positivt Resultat meget tidligt i Sygdommen. F. Eks. angiver Kayser, at han tog Blod i Sygdommens første Uge fra 52 Patienter; Resultatet blev positivt hos 51 = 98 %. Medregnes kun Patienter med ægte Tyfus, bliver Resultatet endnu gunstigere,

nemlig 100 % positive Tilfælde (5 af de 52 Patienter havde Paratyfus; heraf gav 1 negativt Resultat). I 2den Uge toges Blod fra 92 Patienter; heraf gav 58 % positivt Resultat. I 3die—5te Uge undersøgtes 56 Patienter med Tyfus og Paratyfus, hvoraf 40 % med positivt Resultat.

Ganske tilsvarende Forhold fandt alle de andre Forskere. De er alle enige om, at der findes Tyfusbaciller i Blodet i Stadiet med kontinuerende Feber, konstant ved middelsvære og svære Tilfælde, og næsten konstant ved lette Tilfælde. Derimod findes Bacillerne sjældnere i det amfibole Stadium, samt hos Patienter, som ogsaa i Begyndelsen af Sygdommen kun har intermitterende eller remitterende Feber, og de fleste Forskere er enige om, at de ikke findes efter Defervescensen. Kun Conradi har paavist dem i dette Stadium samt ved Tyfus levis. Schottmüller har ogsaa paavist Baciller i Blodet under Temperaturstigninger af et Par Dages Varighed under Rekonvalescensen. Under Recidiv forholder de sig som ved Begyndelsen af Sygdommen. Baciller er adskillige Gange paaviste i de allerførste Dage af Sygdommen (Rolly, Schottmüller, Hewlet, Courmont og Lesieur, Kayser).

Paa Grund af, at denne Undersøgelsesmetode saa tidligt giver positivt Resultat, kan man ofte ved dens Hjælp stille Diagnosen, før man faar positivt Resultat ved Widal's Reaktion. Kayser f. Eks. angiver, at han har opnaaet dette 37 Gange ved 200 Undersøgelser, altsaa hos 18,5 % af Patienterne. (Widal 1 : 50 regnedes for positiv).

Schottmüller angiver, at Bacillerne ikke kan paavises saa konstant hos Børn som hos Voksne. Sygdommen forløber jo ogsaa lettere hos dem.

Da Schottmüller har brugt fast Næringssubstrat, har han været i Stand til at konstatere, hvor mange Baciller Blodet indeholdt. Det mindste Antal, han fandt, beregnet efter 100 cm^3 Blod, var 4 Kim, det største var 2020 i 100 cm^3. Gennemsnittet for de 39 positive

Tilfælde var 344 Kim i 100 cm³. Tallene fordeltes paa følgende Maade: 0 Kim i 100 cm³ 11 Gange; 1—10 2 Gange; 11—20 0 Gange; 21—50 10 Gange; 51—100 6 Gange; 101—500 12 Gange; 501—1000 6 Gange; over 1000 3 Gange.

Pöppelmann paastaar, at der ved ethvert friskt Tilfælde af Tyfus findes saa mange Tyfusbaciller i Blodet, at de kan paavises mikroskopisk ved Farvning med May-Grünwald's Farveopløsning. Jeg har prøvet det hos 6 Patienter, men kun fundet tyfuslignende Stave hos 1 af dem. Hendes Blod har sikkert indeholdt ualmindelig mange Tyfusbaciller. Hun var meget medtaget, da jeg undersøgte hendes Blod, og døde nogen Tid senere under voldsomme Delirier. Ved Sektionen paaviste jeg kulturelt en Masse Tyfusbaciller i Vædske, der var taget sterilt fra en af Hjernens Sideventrikler. Jeg konstaterede, at deres Gæringsforhold stemmede overens med Tyfusbacillens.

Schottmüller lægger megen Vægt paa Tælling af de Kim, der dyrkes fra Blodet. Han mener nemlig, at deres Antal har prognostisk Betydning, idet det staar i ligefremt Forhold til Feberens Højde og Tilfældets Sværhed. Tæller man flere Gange hos samme Individ, viser det sig, at Forandring af Kimenes Antal paafølges af en tilsvarende Temperaturbevægelse i de nærmeste Dage, at lavt Kimtal under Akme giver Udsigt til Defervescens, og omvendt. Ved nogle letalt forløbende Tilfælde viste Kimtallene en progressiv Stigning. Hertil maa dog bemærkes, at der er stor individuel Forskel i Organismens beskyttende Kræfter. Eksempelvis helbredtes Schottmüller's ovennævnte Patient, der havde det højeste Antal Bakterier i Blodet (20 i 1 cm³). De 8 Patienter, der døde, havde ved den første Undersøgelse gennemsnitlig 433 Kim i 100 cm³ Blod, altsaa kun lidt over Gennemsnittet. En af dem havde endogsaa kun 5 Kim.

Det forekommer mig, at Schottmüller i for høj Grad ser denne Sag fra Laboratorieundersøgerens Stand-

punkt. Man behøver ikke at tage sin Tilflugt til Tælling af Blodets Bakterier for at faa at vide, om en Patient er svært eller let angrebet af Tyfus. Herom giver den kliniske Undersøgelse af Patienten baade nemmere og sikrere Oplysning. Kimtælling med korte Mellemrum under hele Sygdommens Forløb, for at faa at vide, om Temperaturen i Øjeblikket har en opadgaaende eller nedadgaaende Tendens, lader sig vistnok vanskeligt gennemføre. Naar saa dertil kommer, at Kimtællingen kan være saa vildledende som i det anførte Eksempel, forekommer det mig, at man hellere maa undvære dens Vejledning for Prognosen.

Jeg kan derfor, i hvert Fald saa længe der ikke foreligger nye Oplysninger, kun anerkende Blodkulturens Betydning som diagnostisk Hjælpemiddel. Men i denne Henseende er dens Værdi ogsaa utvivlsom, idet den gør det muligt at stille en sikker Diagnose i Sygdommens første Dage, altsaa paa et Tidspunkt, da Widal's Reaktion som Regel er negativ, og ogsaa de karakteristiske kliniske Symptomer mangler.

Da jeg begyndte mine Undersøgelser, stod der altsaa 3 forskellige Metoder til min Raadighed, som alle gav omtrent samme Resultat. De tilfredsstillede mig imidlertid ikke. Skal en Undersøgelse som denne blive et Led i den daglige Drift af et Hospital, maa man fordre af den Metode, der anvendes, at den fører til et Resultat hurtigt, sikkert og ved Anvendelse af det mindst mulige Arbejde.

Vil man fyldestgøre denne Fordring, er det først og fremmest nødvendigt at tage Blodet med sterilt Instrument fra en Vene. Tager man det fra et Snitsaar i Huden, udsætter man sig for at faa tilblandet Stave, der ligner Tyfusbaciller, saa at man er nødt til at lave Spredning, fremstille Renkulturer fra de mistænkelige Kolonier, og ved Gærings- og Agglutinationsprøverne undersøge, om de bestaar af Tyfusbaciller. Undersøgelsen vil altsaa blive ligesaa besværlig som Undersøgelsen af Fæces.

Jeg anser det desuden for nødvendigt at benytte saa meget Blod til Dyrkningen, som de praktiske Forhold tillader, fordi Blodet som Regel kun indeholder faa Bakterier. Dette fremgaar tydeligt af Schottmüller's ovenanførte Undersøgelser, samt nogle Undersøgelser af Kayser. Han benyttede til sine Kulturer dels 2,5 cm^3 Blod + 5 cm^3 Galde, dels 0,5 cm^3 Blod + 1 cm^3 Galde. Ved den første Fremgangsmaade fandt han Tyfusbaciller hos 62 % af Patienterne, ved den anden hos 24 %. Kayser nøjes desuagtet med at tage 2,5 cm^3 Blod. Hans Metode skal nemlig kunne bruges til Kultur af Blod fra et Hudsnit, og mere end et Par cm^3 kan man næppe faa ad denne Vej. Men er der saa stor Forskel imellem Kimindholdet i 0,5 og 2,5 cm^3 Blod, synes det mig, at man maa vente at kunne faa endnu bedre Resultater, naar man benytter f. Eks. 20 cm^3 Blod, hvad man let kan, naar man tager Blodet fra en Vene. Denne Mængde Blod har jeg benyttet til alle mine Forsøg, og, som jeg senere skal forklare, har jeg haft betydelig Fordel af at benytte saa meget.

Til Udtømning af Blodet har jeg benyttet et Instrument, som laa her i Laboratoriet og, saa vidt jeg husker, er lavet paa Bestilling af en af Hospitalets Kandidater. Jeg har blot ladet det forstørre, saa at det rummede ca. 24 cm^3, og ladet det tilpasse til en større Kanyle i Stedet for den oprindelige Morfinsprøjtekanyle, da denne let blev tilstoppet af Blodet.

Instrumentet bestaar af en Pipette, der er tilspidset i begge Ender. Den ene Ende er tilsleben efter en Kanyle til Roux's Serumsprøjte, i den anden anbringes en Vatprop. Jeg tørsteriliserer Instrumentet i et stort Reagensglas, der er lukket med Vatprop. Kanylen ligger i et lille Reagensglas inden i det store. Naar Instrumentet skal bruges, sættes Kanylen paa og flamberes.

Paa den anden tilspidsede Ende af Pipetten befæstes en Gummislange, som har et Glasrør med Vatprop i sin frie Ende. Huden i Plica cubiti vadskes, der lægges en Gummislange eller et tykt Gummidræn om Over-

armen, saa stramt, at Venerne svulmer op, uden at Radialpulsen forsvinder. Huden over en af Venerne fikseres med venstre Haand, Pipetten fattes med højre i Skrivepensstilling, og Kanylen stikkes langsomt, i skraa Retning (næsten vandret) ind i Venen. Samtidig suger man svagt, saa at Blodet strømmer ind i Pipetten, saa snart Kanylespidsen er inde i Venen. Naar Pipetten er næsten fyldt og altsaa indeholder ca. 20 cm^3, løsnes Gummislangen om Overarmen, Kanylen trækkes ud og tages af Pipetten. Dennes Spids og nederste Del flamberes, og Blodet udtømmes i Flasken med Næringssubstrat. Hele Proceduren kan udføres paa nogle faa Minutter.

Det forekommer mig, at det er lettere at tage en Blodprøve med denne Pipette end med Sprøjte. Man har begge Hænder fri, og man behøver ikke at føle, om Spidsen er inde i Venen, men kan se det ved at Blodet strømmer ud, som Regel ved eget Tryk. Det er lykkedes mig at tage Blod endogsaa fra smaa Børn. Det yngste var 3 Aar. Det er altid lykkedes hos Voksne.

Hos fede Personer og gracile Kvinder ligger Venerne undertiden saa dybt, at man kun kan skimte en blaalig Farvning. I saa Fald maa man holde Pipetten i en Vinkel af ca. 45° mod Huden. Kun en enkelt Gang mislykkedes det at tage Blod fra en Armvene hos en ualmindelig fed Kone med dybtliggende Vener, men da jeg saa prøvede at tage det fra en Varice paa en Underekstremitet, lykkedes det straks.

Jeg har aldrig set Trombedannelse eller anden Ulempe af Indgrebet, uagtet jeg meget hyppigt har kunnet mærke, at Kanylespidsen kradsede imod Venens Bagvæg.

Til Dyrkning af Blodets Tyfusbaciller har jeg ikke kunnet bruge nogen af de ovennævnte Metoder, væsentlig paa Grund af deres Besværlighed. Af dem alle er Schottmüller's (Agarplader) den besværligste. Heller ikke Castellani's var brugbar, da der til Fortynding af 20 cm^3 Blod vilde kræves ca. 4 Liter Bouillon. Dyrkningen i Galde er nemmere, selv om det ikke er be-

hageligt at bruge Næringssubstrater, som ikke kan laves i Laboratoriet. Mine Grunde til at vrage ogsaa dette Næringssubstrat anføres senere.

Jeg har udelukkende benyttet flydende Næringssubstrat, da dette er nemmest at bruge. Det har til Gengæld den Ulempe, at det af og til bliver inficeret af uvedkommende Bakterier, næsten altid Coccer. Jeg har dog ikke set dem vokse samtidig med Tyfusbaciller. Disse overvokser aabenbart de saprofytiske Bakterier, muligvis som Følge af deres større Modstandskraft imod Blodets baktericide Virkning (sml. ovenfor). Kun 1 Gang har jeg faaet Forurening med Stave, der dog med Lethed kendtes fra Tyfusbacillen. Jeg dyrker altid i 2 Kolber, for at have den ene i Reserve, hvis den anden skulde blive inficeret.

Ved mine første Forsøg fordelte jeg ca. 20 cm^3 Blod i omtrent 10 Kolber, hver med 100 cm^3 Bouillon. Resultatet var tilfredsstillende, idet der ved det første Forsøg voksede Tyfusbaciller i 3 Kolber af 10, ved det andet i 8 af 10, ved det tredje i 10 af 11 og ved det fjerde i 8 af 8.

Efter at have opnaaet dette lovende Resultat, begyndte jeg at indskrænke dette store Apparat. Jeg prøvede ved en lang Række Forsøg at ophæve Blodets baktericide Virkning, for herved at opnaa dels at kunne nøjes med mindre Næringssubstrat, dels at kunne faa Bakterierne til at vokse hurtigere.

Jeg har prøvet at ophæve Blodets baktericide Virkning ved at tilsætte Tyfusbaciller, der var dræbte med Kloroform, til Bouillonen. Jeg havde nemlig lagt Mærke til, hvad allerede Lemerrier har set, at Blodets Tyfusbaciller ligger i Næringssubstratet i et Par Døgn uden at formere sig, og saa pludseligt vokser livligt. Jeg tænkte mig, at de i Mellemtiden maatte have frigjort et Stof, der neutraliserede Blodets baktericide Stoffer, og at dette Stof muligvis ogsaa fandtes i dræbte Tyfusbaciller. Disse Forsøg gav dog et ganske negativt Resultat.

Buchner har paavist, at det normale Blods bak-

tericide Stoffer (Aleksiner) tilintetgøres ved Fortynding med destilleret Vand. Jeg har prøvet, om man ikke skulde kunne benytte sig heraf. Jeg har kommet 10 cm³ Blod i 100 cm³ Vand og senere tilsat 100 cm³ Bouillon eller Peptonopløsning. Heri voksede Bakterierne saa godt, at jeg tror, denne Metode kunde blive særdeles brugbar. Jeg har dog ikke henyttet den tilstrækkeligt til at kunne fælde nogen afgørende Dom.

Til adskillige Forsøg har jeg brugt Næringssubstrater, hvori Blodet koagulerer. Dette har aldeles ikke skadet Bakteriernes Vækst.

Samtidig med Koagulationen ophæves Blodets Agglutinationsevne. Man finder altsaa i Vædsken omkring Koaglet livligt bevægelige Stave, men i Kontrol-Næringsmediet agglutinerede Hobe.

Jeg har endvidere prøvet at tilsætte svovlsurt Kali eller vinsurt Natron til Næringssubstratet. Hektoen har nemlig paavist, at disse og flere andre Stoffer, naar de tilsættes til Menneskeserum, ophæver dettes lytiske Virkning over for Kaninens Blodlegemer, samt dets destruktive Indflydelse paa Tyfusbaciller, og Eppenstein og Korte bemærker lejlighedsvis, at de har haft Nytte af vinsurt Natron.

Jeg har ikke kunnet se nogen Fordel ved at tilsætte svovlsurt Kali; Bakterierne voksede lige saa hurtigt i Kontrolkolberne med ren Bouillon eller Peptonopløsning som i de Næringssubstrater, der indeholdt svovlsurt Kali. Derimod har jeg haft Fordel af at tilsætte vinsurt Natron, der bevirker, at Bakterierne vokser hurtigere og rigeligere end i et tilsvarende Næringssubstrat uden dette Stof.

Efter talrige Forsøg lykkedes det mig til Slut at fremstille et Næringsmedium, som jeg fandt tilfredsstillende. Det bestaar af en Opløsning af 2 % Pepton, ½ % oksalsurt Natron, 2 % vinsurt Natron og 5 % Glycerin. Heraf bruger jeg 100 cm³ til 10 cm³ Blod. Jeg har i 15 Forsøg sammenlignet dette Næringssubstrat med et tilsvarende, der ikke indeholdt vinsurt Natron. Bakterierne voksede 7 Gange ens i de 2 Næringssubstrater, 2 Gange

bedst i det, der ikke indeholdt vinsurt Natron og 6 Gange bedst i det, der indeholdt dette Stof.

Grunden til, at jeg foretrækker dette Næringssubstrat for de andre, jeg har prøvet, er ikke alene, at Bakterierne vokser bedst heri. Maaske kan man opnaa det samme ved at fortynde Blodet med destilleret Vand og senere tilsætte Bouillon eller Peptonopløsning.

En i høj Grad medvirkende Aarsag har været Hensynet til den endelige Undersøgelse af, om der er vokset Bakterier i Næringssubstratet. Det har Betydning for Dyrkningsmetodens praktiske Brugbarhed, at man kan nøjes med en mikroskopisk Undersøgelse, og at det bliver saa nemt som muligt at udføre denne. Fordi ovennævnte Næringsvædske indeholder oksalsurt Natron, koagulerer Blodet ikke, men Blodlegemerne lægger sig som et løst Bundfald. Ad empirisk Vej har jeg opnaaet at faa Vædsken saaledes sammensat, at den er omtrent isotonisk med Blodserum. Der foregaar ingen Hæmolyse de første Dage. Først efter nogen Tids Henstand farves Vædsken svagt rødlig.

Man har altsaa oven over Bundfaldet en klar, lys Vædske, der bliver blakket, naar Kulturen vokser ud. Dette foregaar i Reglen i Løbet af 1—3 Døgn. Samtidig faar Hæmoglobinet i Bundfaldet en brun Farve i Stedet for den oprindelige højrøde. Man kan altsaa med blotte Øjne se, om der er Vækst i Næringssubstratet.

Til den mikroskopiske Undersøgelse af den udvoksede Kultur benytter jeg et ufarvet, vaadt Præparat (en Draabe anbringes paa Objektglas; der lægges Dækglas over). Da det ikke er let at mikroskopere ufarvede Bakterier, er det en stor Fordel, at man ved at ryste Kolben kan faa de hæmoglobinholdige Blodlegemer med i Præparatet og derved lette Indstillingen.

Næringssubstratet ophæver ikke Blodets Agglutineringsevne. Selv om Patientens Blodserum ikke agglutinerer i Forholdet 1 : 50, vil der dog i Reglen være Agglutination i den her benyttede Fortyndingsgrad, 1 : 10. Man vil altsaa som Regel finde Tyfusbaciller samlede i

de karakteristiske Hobe, og imellem dem enkeltvis liggende, i Reglen ubevægelige Stave. Man giver altsaa Afkald paa den Garanti, der ligger i Bacillernes Bevægelighed. Vil man sikre sig i denne Henseende, maa man saa over i Bouillon eller Peptonopløsning. Det forekommer mig imidlertid, at dette er overflødigt, idet Blodets Udtømning under sterile Kauteler samt Bakteriernes Udseende og Agglutinabilitet synes mig at give tilstrækkelig Garanti for, at det virkelig drejer sig om Tyfusbaciller. For en Sikkerheds Skyld har jeg i alle disse Forsøg saaet over i Peptonvand. Heri fandt jeg altid livligt bevægelige Baciller. Desuden har jeg lavet Stikkultur i Neutralrødt-Druesukker-Agar, for at afgøre, om Kulturen bestod af Tyfus- eller Paratyfusbaciller. Dette Næringsmedium forandres ikke af Tyfusbacillen, medens Paratyfusbacillen udvikler Luft i det og — saa vidt jeg har kunnet komme til Klarhed over Forholdene — affarver det, om end langsommere end Colibacillen.

Er der endnu ingen synlig Vækst efter 2—3 Døgns Forløb, saar jeg med en Platinøsken paa Overfladen af Agar.

Mine sidste Forsøg gik ud paa at sammenligne mit Næringssubstrat med Galden, der synes at blive almindeligst brugt i Udlandet. Jeg har ligesom Conradi tilsat 10 % Pepton og 10 % Glycerin til den. Jeg raader kun over en lille Række Undersøgelser, da jeg først henimod Slutningen af Tyfussæsonen kom saa vidt, at jeg kunde begynde herpaa, men har dog set tilstrækkeligt til at turde paastaa, at mit Næringssubstrat har alle Fordele paa sin Side.

Saa vidt man kan dømme efter mine faatallige Forsøg, vokser Bakterierne bedre i mit Næringssubstrat end i Galden. Jeg har i denne Række Forsøg faaet Vækst af Tyfusbaciller fra Blodet af ialt 9 Patienter. Hvert Døgn har jeg saaet med Platinøsken paa Overfladen af Agar; 3 Gange kom der rigelig Vækst i Peptonopløsningen, men ingen i Galden; 2 Gange var Væksten ens i begge Næringssubstrater; 1 Gang var der flest Bakterier i mit

Næringssubstrat og 2 Gange flest i Galden; 1 Gang voksede Bakterierne hurtigere i Galden end i Peptonopløsningen.

Undersøgelsen af, om Bakterierne er voksede ud, er besværligere for Galdens Vedkommende end for Peptonopløsningens. Galden frembringer en kraftig Hæmolyse; man kan derfor ikke med blotte Øjne se, om der er Vækst. Mikroskopi af vaade Præparater er vanskelig, fordi Blodlegemerne har afgivet deres Hæmoglobin, og ogsaa Bakterierne vanskeligt ses, formodentlig fordi de har samme Brydningseksponent som Galde. Undersøgelsen af farvede Tørpræparater er ikke paalidelig, da Tyfusbacillerne ikke er karakteristiske. Hertil kommer, at Galden, saa vidt jeg har kunnet se, ophæver Agglutinationen. I hvert Fald ligger de fleste Bakterier spredte over Synsfeltet.

Man har altsaa ingen anden Udvej end at lave Agar- og Bouillonkultur til nærmere Undersøgelse, hvilket jo er noget besværligere end Mikroskopi.

For at undgaa Misforstaaelse finder jeg mig foranlediget til udtrykkeligt at gøre opmærksom paa, at det her beskrevne Næringssubstrat kun egner sig til Paavisning af Tyfusbaciller. Vil man undersøge, om Blodet ved en formodet Pyæmi indeholder Coccer, maa man bruge fast Næringssubstrat. For at indskrænke Arbejdet paa Sygestuen saa meget som muligt, vil man staa sig ved at blande Blodet med lige saa meget af en 1 % Opløsning af oksalsurt Natron. Heri holder Blodet sig flydende, saa at man senere kan fremstille Agarplader af det i Laboratoriet.

(Sluttes).

SKROFULØSE BØRNS OPHOLD I SNOGEBÆK I AARET 1906.

Af J. C. Gerner, Justitsraad, Sygehuslæge i Nekso.

Som tidligere sender jeg herved en Redegørelse om Virksomheden i Snogebæk. Vi havde en god Sæson med godt

Badevejr, ihvorvel vi dog ikke kunde begynde Badningen før de sidste Dage i Juni Maaned, og de første Børn kom herover omkring Sct. Hans Dag, vi afsluttede Badningen omkring 20de September, det blev siden for koldt for Børnene at bade.

Vi modtog i Aar 43 Børn, de fleste i Alderen 5—11 Aar, og vi har været glade for ikke at have mange Børn over denne Alder, da det har vist sig meget vanskeligt at styre de store Børn, som kommer fra meget fattige Hjem og som for en stor Del har klaret sig selv, medens Moderen eller Faderen begge har været paa Arbejde. For Øjeblikket kan vi ikke godt anbringe flere Børn herovre og for Tilsynsdamen er der nok at tage Vare, naar Tilsynet skal være nogenlunde effektivt.

Sygdommene har været de sædvanlige, Øjen-, Øre- og Næsesygdomme, samt Lidelser i Huden, Adeniter i mange Former, særlig i Halsregionen. Pediculosis capitis ret almindelig. Enuresis nocturna og i et enkelt Tilfælde ogsaa diurna. Børnene har ikke været sengeliggende nogen Dag, skønt det var absolut koldt de sidste Badedage. Enkelte tog først sent fat paa Badningen, en enkelt begyndende Ftise endog meget sent. Tabellerne er som tidligere. Som sædvanlig lader jeg en Tabel III følge med for at der kan anstilles en Sammenligning med Aaret forud.

Frøken Ipsen har som sædvanlig haft det daglige Tilsyn med Børnene.

Tabel I.

1906	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Alle Børn	43	7,5	44,71	48,32	3,61	6,44 %
Skrofuløse Børn over 9 Aar	22	10,2	55,20	61,11	5,91	10,58 %
Skrofuløse Børn under 9 Aar	20	6,6	39,30	42,10	2,80	7,08 %
Alle skrofuløse Børn	42	7,4	47,25	51,60	4,35	4,35 %
Rekonvalescenter under 9 Aar	1	6,0	37,10	38,50	1,40	3,77 %

Tabel II.

1906	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Skrofuløse Drenge over 9 Aar.....	14	10,0	54,50	57,58	3,08	5,54 %
Skrofuløse Piger over 9 Aar.....	8	10,5	55,91	64,65	8,74	15,63 %
Skrofuløse Drenge under 9 Aar.....	9	7,0	42,46	46,10	3,70	8,94 %
Skrofuløse Piger under 9 Aar..... .	11	6,3	36,15	38,14	1,89	5,22 %
Rekonvalescent - Drenge under 9 Aar	1	6,0	37,10	38,50	1,40	3,77 %

Til Sammenligning.

Tabel III.

1905	Børnenes Antal	Børnenes gennemsnitlige Alder	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Ankomsten	Børnenes gennemsnitlige Vægt ved Afrejsen	Børnenes gennemsnitlige Vægttiltagen	Vægtforholdet beregnet af 100 Pd.
		Aar	℔	℔	℔	
Skrofuløse Drenge over 9 Aar.....	9	10,7	53,78	57,71	3,93	7,30 %
Skrofuløse Piger over 9 Aar.....	7	10,5	54,10	62,32	8,22	15,19 %
Skrofuløse Drenge under 9 Aar.....	9	7,2	42,38	44,46	2,18	5,03 %
Skrofuløse Piger under 9 Aar	8	6,3	35,82	39,38	3,86	10,77 %
Rekonvalescent - Drenge under 9 Aar.....	1	7,0	42,70	46,20	3,50	8,10 %

Vi havde et Par Tilfælde af Tussis convulsiva, vistnok erhvervet ved Smitte i Snogebæk, da vi den foregaaende Vinter havde ikke faa Tilfælde af denne Sygdom iblandt Befolkningen paa Stedet.

LITTERATURANMELDELSE.

Helsingborgs renhållningsstyrelses berättelse för tiden t. o. m. år 1906. Helsingborg 1907.

Forfatteren til dette Arbejde, hvis Navn beskedent skjuler sig i Indledningsordene, er Distriktslæge, Dr. med. Carl Lindmann, som vil være de københavnske Læger bekendt fra et Foredrag i Vinter i medicinsk Selskab om Renholdningsvæsenet i nogle danske, tyske og svenske Stæder. Saaledes som Renholdningen nu finder Sted i Helsingborg, forstaar man, at Byen har haft Lyst til at ofre et saa smukt udstyret og illustreret Arbejde paa at fremstille den for Offentligheden; i een Henseende adskiller den sig ikke fra andre Stæder; det har her taget lige saa længe som overalt at naa et tilfredsstillende Resultat, i Helsingborg fulde 30 Aar. Kun undrer det, at Hovedvægten synes at være lagt paa Beholdersystemet med Udnytning i Pudrette, ikke særlig paa Vandklosetsystemet med direkte Udløb i Havet, der for en By med Helsingborgs Beliggenhed skulde synes at være det nærmestliggende. Til danske Provinslæger, der har eller faar Anledning til kommunalt at beskæftige sig med Renholdningsvæsenets vanskelige Spørgsmaal, kan dette Arbejde anbefales som en god Vejledning.

K. C.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM HELBREDELIGHEDEN AF MAVEKRÆFT AD OPERATIV VEJ.

Theodor Kocher: Correspondenz-Blatt f. Schweizer Aerzte Nr. 9, 1907.

Indtil 1ste Februar 07 har Kocher udført 122 Resektioner af Maven, og hans 1ste Assistent Matti har i en Inauguraldissertation 1905 givet Oplysninger om de første 97, af hvilke den sidste opereredes August 1904. Siden har Kocher 25 Tilfælde til, idet han har indskrænket de palliative Operationer, som i fremskredne Tilfælde ikke er tilfredsstillende. I de af Matti offentliggjorte Tilfælde var Mortaliteten 17,7 % og i de sidste 25 16 %; af disse var 3 saa komplicerede, at der samtidig maatte foretages Resektion af Colon, medens det fjerde Dødsfald skyldtes en forud for Ope-

rationen opstaaet Absces i Pankreas. De ukomplicerede Tilfælde ender alle med Helbredelse, for disse har den operative Mortalitet været Nul.

Naar det forholder sig saaledes, saa gælder det om at stille Diagnosen tidlig, hvorfor Kocher udtrykker sig: Patienternes Ve og Vel beror paa de praktiserende Læger, der maa bestræbe sig paa at erkende Sygdommens Begyndelse; og for at fremme den rette Erkendelse heraf fremsætter han sine Bemærkninger. Naar det gælder om en Nydannelse paa Legemets Overflade, saa er det Tumor, der er det bestemmende, men til at paavise en Tumor i Maven, selv om den sidder ved Pylorus, naar man først sent. Hvis Lægerne, naar de paa Grund af mistænkelige Symptomer havde Færden af noget malignt, straks vilde undersøge under Narkose, saa vilde de finde en Tumor paa et tidligere Stadium end nu, hvor Pulterkammerdiagnosen kronisk Mavekatarr florerer altfor livlig. Kronisk Mavekatarr eksisterer ikke, uden at der kan paavises bestemte Aarsager til en kronisk Betændelse, saasom fejlagtig Kost, Alkoholmisbrug, Forgiftninger, Cirkulationsforstyrrelser som Følge af Hjerte- og Leversygdomme og mekaniske Aarsager som Følge af tidligere Sygdomme. Naar man har følt en Tumor, er man jo den rette Diagnose betydelig nærmere, men Forveksling med Tumores af anden Art er jo mulig og da navnlig med Ulcustumores, der kan være lige saa godt begrænsede og bevægelige som Karcinomerne. Forveksling med en Tumor i Pankreas eller i Colon er jo ogsaa mulig, hvorfor man, selv om man har fundet en Tumor, maa fæste sin Opmærksomhed paa de øvrige karakteristiske Forstyrrelser fra Mavens Side. Hvad der karakteriserer en Tumor i Maven, saa snart den sidder ved Pylorus eller i dennes Nærhed, er, at den forskydes nedad og til højre, naar Maven pustes op.

Oppustning af Maven maa aldrig undlades, ikke alene fordi den giver Oplysning om Stenose og konsekutiv Dilatation, men fordi den ofte bevirker, at Tumor bliver bedre tilgængelig for Palpation. Saa snart Tumor kan føles, viser den sig ikke saa sjeldent af karakteristisk Form som en afstumpet Kegle med Basis til venstre, svarende til Formen af Pylorus.

Om end Tumor er et Hovedfund ved Mavekræften, saa maa man ikke vente med at stille Diagnosen, til den er funden, hvis det da skal kunne kaldes en tidlig Diagnose. Uden at Tumor ligefrem kan føles, gør dens Tilstedeværelse sig gældende ved mekaniske Forstyrreiser, naar den sidder

ved Pylorus. og ved kemiske og andre Forstyrrelser, naar den falder hen og ulcererer.

Naar et Menneske mellem 40 og 50 viser Tegn paa Forstyrrelse i Mavens Funktion uden akut Begyndelse og uden varig Indvirkning af skadelige Potenser, saa er det mistænkeligt og bør foranledige Lægen til at undersøge, om der skulde findes en Stenose af Pylorus eller en Ulceration, selv om Symptomerne kun bestaar i Trykken efter Maden stigende til lette Smerter og Appetitløshed.

Uden Tømning af Mavesækken gennem Sonden kan man jo ikke have nogen Mening om dens Funktion. Undersøgelsen af Indholdet viser paa et tidligt Tidspunkt Aftagen stigende til Mangel paa fri Saltsyre og tillader Paavisning af saakaldte „okkulte" Blødninger. Først paa et fremskredet Stadium finder man den karakteristiske Kombination af Mangel paa fri Saltsyre samtidig med Tilstedeværelsen af Mælkesyre, og hvis der er sket Henfald af Tumor findes udtalte Tegn paa Dekomposition gerne i den Periode, hvor der er kaffegrumsagtige Opkastninger.

Glutzinsky's Prøve, den i Løbet af samme Dag gentagne Tømning af Maven efter Maaltider, har vist sig at være meget brugbar om end ikke ufejlbarlig. Medens under normale Forhold Mavens forøgede Arbejde bevirker en Stigning af Saltsyremængden, saa er det karakteristisk for Kræften, at Mængden af fri Saltsyre for hver Gang bliver mindre.

Et vigtigt Holdepunkt for den tidlige Diagnose er de „okkulte" Blødninger. I Nr. 387 af Samml. klin. Vorträge har Boas meddelt sine Erfaringer og fremhæver, at Blødninger fra Ulcera svinder i Løbet af faa Dage ved Sengeleje og Mælkediæt. medens i Tilfælde af Kræft Blod stadig kan paavises i Fæces. Det ejendommelige ved de okkulte Blødninger er, at de ikke fremkalder synlig Farveforandring af Maveindhold eller Fæces; den kaffegrums- og tjæreagtige Farve viser sig først, naar ved store Blodmængder Hæmoglobinet forandres til surt Hæmatin. Boas anbefaler Weber's Guajakprøve som den paalideligste, da den giver positivt Resultat ved en Blodmængde af $0,_{0008}$. Vigtigt er det naturligvis, at der ikke fremkaldes Blødning ved Indførelsen af Mavesonden eller tilføres Blod med Kosten. Kuttner mener, at stadig Mindsken af Appetitten, Aftagen af Ernæringstilstanden og blegt Udseende tyder paa Kræft, og foruden paa Blodet lægger han Vægt paa Paavisning af Pus. Den Salomon'ske Prøve - Paavisning af Æggehvide i Skyllevandet fra den nøg-

terne Mave, naar Indgift af Æggehvide er standset — bestyrker Mistanken om Kræft.

Den radikale Helbredelse af Mavekræften er naturligvis afhængig af, at Diagnosen stilles i Tide, og at Patienten kommer tidlig til Operation, men gives der da virkelig en radikal Helbredelse af denne Sygdom? Af Kocher's 122 Tilfælde maa til Bedømmelsen heraf de gaa ud, der ikke ligger 3 Aar tilbage i Tiden og 2, der var Ulcustumores.

Af 95 Patienter, der findes omtalt hos Matti indtil Aug. 1904, lever 13 i bedste Velgaaende. En Patient, der døde 9 Aar efter Operationen, blev seceret; hun døde af Lungetuberkulose, der fandtes ikke Spor af Kræft; men dertil kommer 5 andre Tilf., af hvilke 2 levede 5 og 6 Aar efter Operationen, 2 døde 3 Aar efter af anden Aarsag og 1 døde uden Recidiv ved Perforation af en Murphyknap 1 Aar og 2 Mdr. efter. Kocher har altsaa 17 Tilfælde som i 3 Aar og derover ikke har frembudt Recidiv og 18, i hvilke der har været Recidivfrihed over 3 Aar, eller hvor den er paavist ved Autopsi inden for dette Tidsrum. Det giver Radikalhelbredelse i $18,_3$ $^0/_0$. Dette Tal stemmer med Mikulicz', hvis Tilfælde af Radikalhelbredelse Makkas har opgjort til $18,_4$. Naar Radikalhelbredelsen i Kocher's Tilfælde beregnes efter de, som har overstaaet Operationen, bliver Tallet $24,_6$ $^0/_0$. Den ældste af de af Kocher for Mavekræft opererede Patienter, hvis Svulst ligesom alle de senere undersøgtes af Prof. Langhans, lever endnu 19 Aar efter Operationen i bedste Velgaaende.

Til Slut opkaster Kocher det Spørgsmaal, om den anvendte Operationsmetode har nogen Indflydelse paa den umiddelbare og den senere Mortalitet og paa Opnaaelse af Radikalhelbredelse. Naar han regner alle efter hans Metode opererede Tilfælde, simple og komplicerede sammen, saa bliver det 92 med 14 Dødsfald, $15,_2$ $^0/_0$ Mortalitet. Af de radikalt helbredede er alle opererede ad. mod. Kocher med Undtagelse af 3; der er gjort Pylorektomi med paafølgende Gastro-duodenostomi. Naar man har den nødvendige Øvelse, anser Kocher sin Metode for simplere end først at skulle lukke saavel Maven som Duodenum og saa gøre Gastrojejunostomi eventuelt med Roux Metode for at undgaa Circulus vitiosus. Det gælder ved Gastro-duodenostomien kun om at faa Duodenum gjort tilstrækkelig bevægelig ved at incidere Peritonæum parietale langs dens højre Rand.

ET TILFÆLDE AF HEMIPLEGI EFTER EN SUBMUKØS ADRENALIN - INDSPRØJTNING.

Frey: Ann. des Mal. de l'oreille 1907. I. p. 342.

En 48-aarig Patient faar forud for en Bihuleoperation en Indsprøjtning af 50 Cgrm. 1 $^0/_{00}$ Adrenalinopløsning samt Schleich's Vædske i sin Kæbehule; en Del løber ned i Halsen og spyttes til Dels op; dernæst sprøjtes $^1/_2$—$^3/_4$ Kbcm. af Adrenalinopløsningen ind under Slimhinden i Fossa canina, en Del af dette løber ud gennem den kort efter følgende Incision. Kort efter Indsprøjtningen indtræder der Kollapstilfælde, men da det anses for almindelig Synkope, maaske i Forbindelse med lidt Kokainvirkning, gennemføres Operationen. Ved Undersøgelsen efter denne fandtes højresidig Hemiplegi. Pt. var Alkoholist og havde udtalt Arteriosklerose; det er altsaa muligt, at hans Hjernehæmorragi var kommet ogsaa uden Medvirkning af det indsprøjtede Adrenalin, men da det paa den anden Side eksperimentelt er paavist, at Adrenalinet giver Hjernehyperæmi, er det ikke usandsynligt, at Adrenalinindsprøjtningen kan have været medvirkende til Katastrofens Indtræden; Tilfældet maa saaledes mane til Forsigtighed med submukøs Anvendelse af Adrenalin.

Jørgen Møller.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Netter anbefaler mod Urticaria samt ogsaa ved essentiel Prurigo de først af Wright indførte Kalksalte, dernæst mælkesurt Kalk. Saltene gives i Dosis af eet til fire Gram pro die i Opløsning, 8—10 Dage i Rad; dog er det forsigtigst at pausere hver fjerde Dag. Stundom svigtede Midlet efter nogle Dages Forløb; dog lod det sig erstatte ved mælkesurt Strontium.

(Deutsche Medicinalzeitung 53.

FRA UDLANDET.

Det 35. tyske Lægemøde.

I Münster har nylig de tyske Lægeforeninger afholdt et Møde, hvortil 306 Foreninger med omtrent 20000 Medlemmer havde sendt 264 Delegerede. Efter 6 Timers Forhandling vedtoges med overvældende Majoritet følgende Resolution: „En tilfredsstillende Ordning af Lægeforholdene ved

Sygekasserne kan kun naas, naar det i Sygekasseloven bestemmes, 1) at Lægens Pligter og Rettigheder skal fastslaas ved en Overenskomst mellem Sygekassens Bestyrelse og et dertil autoriseret Udvalg af Læger, og at enhver Læge har Ret til at behandle Sygekassemedlemmer, naar han blot forpligter sig til at overholde den omtalte Overenskomst, 2) og at ethvert Sygekassemedlem skal have Ret til at vælge frit mellem de Læger, der har forpligtet sig til at holde denne Overenskomst, 3) og at der oprettes Enighedskamre til at afgøre Stridigheder mellem Sygekasserne og Lægerne.

Resolutionen skal overbringes Rigskansleren tillige med Ønsket om, at Delegerede fra Lægeforeningen maa blive tagne med paa Raad ved Forarbejderne til Sygekasselovens Revision.

Endvidere vedtoges det at give Garantier for, at frivilligt afgaaende faste Sygekasselæger intet økonomisk Tab led. Endelig fraraadedes det at inddrage selvstændige Ejendomsbesiddere paa Landet under Sygekasseloven.

I umiddelbar Tilslutning til foran omtalte Møde fandt den 8. Generalforsamling Sted i „Verband der Ärzte Deutschlands zur Wehrung ihrer wirtschaftlichen Interessen" og her synes Ordene at være faldne fuldt saa hvasse som paa det andet Lægemøde, uagtet det for en stor Del er de samme Læger, der er i begge Foreninger. Det blev fremhævet, at Lægernes Organisation allerede havde haft den Virkning, at mange Sygekasser foretrak en fredelig Forhandling med Lægerne fremfor en mere end usikker Kamp. Forholdet mellem Sygekasserne og Lægerne var et rent Magtspørgsmaal, og den nuværende Situation maatte betegnes som en væbnet Fred. Forholdet til de store Knappschaftsforeninger (Foreninger af Bjærgværksarbejdere), til de store Rederier og til Sygehusenes Bestyrelser var ogsaa til Forhandling, og det fremgaar af Forhandlingerne, at Sygehuslægernes Lønninger i de sidste Aar paa mange Steder er blevne betydelig forhøjede.

(Soziale Medizin und Hygiene 1907 Nr. 7. S. 447).

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg,	H. Iacobæus,	A. Kiær,	F. Tobiesen,
Frederiksborgg. 48.	Østersøg. 10.	Vendersg. 25.	Kronprinsessøg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

15. August. 1907 Nr. 33

OM RADIKALOPERATIONER FOR CANCER UTERI[1]).

Af N. P. Ernst.

M. H.!

Naar denne Forenings udmærkede Formand, Professor Asmund Rovsing, har bevist mig den Ære at anmode mig om i Aften at sige nogle Ord om Cancer uteri, saa er en af Grundene utvivlsomt den, at Cancer uteri er den Lokalisation af Kræften, som den af Lægeforeningen nedsatte Kræftkomité har valgt at beskæftige sig med, hvad der jo er Dem alle velbekendt, men jeg tror ogsaa, at den højtærede Formand har valgt dette Emne, fordi det i de senere Aar i høj Grad har beskæftiget Gynækologer og Kirurger og patologiske Anatomer, og et Omraade, paa hvilket der — i alt Fald efter min Mening — er sket et stort Fremskridt i de senere Aar, siden Professor Leop. Meyer indledede Diskussion om dette Emne i medicinsk Selskab d. 18. December 1900.

Det er imidlertid ikke uden store Betænkeligheder, at jeg har paataget mig at holde dette lille Foredrag her i denne Forening, der fra gammel Tid tæller saa mange udmærkede Gynækologer, som sikkert baade kender den paagældende Litteratur bedre end jeg og sidder inde med en Erfaring, der er betydelig større end min.

[1]) Foredrag, holdt i Vesterbro-Frederikberg Lægeforening den 8de April 1907.

Jeg maa nu straks sige, at jeg selvfølgelig ikke kan fremlægge noget personligt Materiale, som kan bruges til Bedømmelse af de radikale Operationsmetoder for Cancer uteri, men jeg tvivler ogsaa om, at nogen anden her i Landet har et saa stort Materiale, at det faar blot nogen Værdi, sammenlignet med de Kæmpestatistiker, som udenlandske Gynækologer møder op med. Det, som jeg kan give her i Aften, bliver altsaa en kort Litteraturoversigt over Spørgsmaalet samt enkelte Strejflys fra min ringe personlige Erfaring.

Naar der i Foredragets Titel nævnes Cancer uteri, saa maa jeg straks pointere, at jeg nærmest har tænkt paa Kanceren i Kollum (Portio og Cerviks), som jo er langt hyppigere end Korpuskanceren (omtrent 10 Gange saa hyppig) og langt hurtigere bliver inoperabel og oftere giver Recidiv. Desværre er det først i de senere Aar blevet almindeligt, at de store Statistiker skelner skarpt mellem disse to Lokalisationer af Uteruskarcinomet.

Naar man i vore Dage taler om Radikaloperation for Cancer uteri, saa vil man vel altid tænke paa Uterusekstirpation under en eller anden Form. De sporadiske Meddelelser om Helbredelsen efter den høje Collumamputation eller efter Udskrabning og Ætsning, bærer alt for meget Tilfældighedens Præg, til at disse Behandlingsmaader kan diskuteres som Metoder.

Naar det stundom forekommer en, at de Resultater af Behandlingen af Cancer uteri, som man kender fra det praktiske Liv, ofte er kummerlige nok, saa tror jeg, at det er sundt at kaste Blikket paa Radikaloperationernes Historie og at mindes, at disse Operationer endnu ikke er 30 Aar gamle; de spredte tidligere Meddelelser om Eksstirpation af Uteri, som muligvis var kankrøse, muligvis ikke, kan man roligt se bort fra; og 30 Aar forekommer mig at være et kort Tidsrum, naar det drejer sig om Bekæmpelse af en Sygdom som Cancer uteri; en Radikaloperation maa jo i mindst 10 Aar være anvendt af et stort Antal Operatører, før man kan faa nogen begrundet Mening om dens Værdi. Radikal-

operation for Cancer uteri begyndte først d. 30. Januar 1878, da W. A. Freund gennem Laparotomi og i den Stilling, som vi nu kalder Trendelenburgs Leje[1]) eksstirperede en kankrøs Uterus med det Resultat, at Patienten kom sig; i det samme Aar opererede Freund flere Patienter med godt Resultat, deriblandt en Patient, som han i 1904 kunde demonstrere sund og rask paa Naturforskerforsamlingen i Breslau; hun havde altsaa været recidivfri i 26 Aar; Præparatet var mikroskoperet af det patologiske Institut i Breslau.

En Mængde Kirurger kastede sig med Iver over Freund's Operation, men desværre viste det sig hurtigt, at de primære Resultater var yderst slette, idet flere Samlestatistiker fra de nærmest følgende Aar viste en Dødelighedsprocent paa c. 72. Det var derfor ganske naturligt, at den abdominale Operation i første Heat maatte bukke under i Konkurrencen med den langt mindre farefulde vaginale Totaleksstirpation, der var angivet af Kirurgen V. Czerny i Heidelberg og udførtes første Gang af ham d. 8. August 1878; Samlestatistikerne for de nærmeste Aar viser dog ogsaa en efter vore Begreber afskrækkende høj primær Mortalitet, nemlig 32 %; men Mortaliteten for den vaginale Operation sank stadig, saa at f. Eks. en Samlestatistik fra 1899 paa over 2300 Tilfælde viste en primær Mortalitet paa 9 %, og senere er der publiceret endnu gunstigere Statistiker; men den primære Mortalitet for vaginale Uterusekssstirpationer for Cancer har dog altid holdt sig lidt højere end den primære Mortalitet for vaginal Uterusekssstirpation paa Grund af Metritis og lignende. Denne højere Mortalitet skyldes Peritonitis, foraarsaget af det infektiøse Materiale, som i saa rigt Maal findes i enhver ulcereret Cancer.

For at kunne bedømme Nytten af en Operation for Cancer er det jo paa ingen Maade nok at kende den primære Mortalitet, man maa ogsaa kende, hvor mange af de Patienter, der har henvendt sig paa den

---

[1]) Trendelenburg angav Skraalejet i 1890.

paagældende Hospitalsafdeling, der er underkastede den paagældende Operation, altsaa Operabilitetsprocenten, og endvidere hvor mange af de opererede der lever efter en vis Aarrække, som for Cancer uteri nu sættes til 5 Aar, fordi de Recidiver, som kommer efter Udløbet af det 5. Aar, er saa overordentlig sjeldne, at man praktisk taget kan se bort fra dem; først naar man kender disse 3 Tal, den primære Mortalitet, Operabilitetsprocenten og det varige Resultat[1]) efter 5 Aar, kan man beregne det Tal, som det i Virkeligheden drejer sig om, nemlig det absolute Helbredelsestal, som siger os, hvor mange af de Patienter, der henvendte sig til det paagældende Hospital, der blev varigt helbredede; jeg anser det for meget fortjenstfuldt af Gynækologerne, at de har sat disse Beregninger i System, det er navnlig Winter i Kønigsberg og Waldstein i Wien, der har gjort sig fortjent heraf, og jeg finder, at det vilde være ønskeligt, om Kirurgerne vilde følge Gynækologerne paa dette Omraade.

Anvender man denne Beregningsmaade paa Resultaterne af den vaginale Uterusekssstirpation for Cancer, saa ser man, at det absolute Helbredelsestal for de aller fleste store Statistiker svinger mellem 3 og 10 %; kun ganske enkelte naar 18 %; og i disse Tal er endda alle Former af Uteruskræft medregnede; hvis man kunde fradrage Corpuskræften, vilde Resultaterne blive betydelig ringere. Det var derfor naturligt, at der stadig var Gynækologer, der havde set sig om efter mere effektive Behandlingsmaader.

De abdominale Uterusekssstirpationer for Cancer var imidlertid aldrig helt uddøde; der var stadig holdt Liv i Metoden af W. A. Freund og hans Elever, til hvilke enkelte andre som Veit og Mackenrodt sluttede sig, og samtidig med, at Laparotomitekniken forbedredes, og Faren ved enhver Laparotomi formindskedes, ud-

---

[1]) Paa Dansk at bruge Ordet „Dauerresultat", som nogle Forfattere gør, forekommer mig med et mildt Ord uheldigt.

videdes Metoden yderligere af Emil Ries og Rumpf, der i 1895 med faa Maaneders Mellemrum og uafhængig af hinanden foreslog at fjerne Parametrierne og de til Uterus hørende Lymfekirtler efter Fridissektion af Uretererne; omtrent samtidig foresloges en lignende Operation af Amerikanerne Clark og Kelly; naar denne udvidede Freundske Operation alligevel almindelig benævnes Wertheims Operation, saa er det ikke uden Grund; thi Wertheim er det, der har skaffet Operationen Borgerret blandt Kirurger og Gynækologer Verden over ved sin udmærkede, gennemarbejdede Teknik, som han hurtig fik Lejlighed til at prøve paa en stor Række Patienter; og han har i Forening med sin Assistent Kundrat udført enorme histologiske Undersøgelser ved Seriesnit af de fjernede Lymfeglandler og Parametrier og har ved disse Undersøgelser givet vigtige Bidrag til vort Kendskab til Uteruskræftens Helbredelse.

Ernst Wertheim, der er en Mand paa omkring 45 Aar, har faaet sin gynækologiske Uddannelse som Assistent paa Schautas Klinik paa allgem. Krankenhaus i Wien; sidst i 90erne, vistnok 1897, blev han Chef for den gynækologiske Afdeling i Bettinapavillonen paa K. K. Elisabeth Spital i Wien. Jeg skal ganske kort omtale denne Bettinapavillons Tilblivelseshistorie, da den har nogen Interesse for os her hjemme, hvor der jo nu fra forskellig Side agiteres for et Kræfthospital. I Aaret 1894 stiftede Baron Albert Rothschild i Wien til Minde om sin Hustru, Baronesse Bettina Rothschild, der døde 1892 af Cancer mammæ, et Legat paa 1 Million østerr. Kroner; Legatets Midler skulde anvendes til Opførelse af et Hospital, som efter den første Plan skulde være et Kræfthospital; man ændrede imidlertid denne Plan og indrettede det til et Hospital for syge Kvinder, og dog fik man et Hospital, paa hvilket der er gjort et stort Arbejde, baade praktisk til Bekæmpelse af Kræften, og videnskabeligt for at uddybe vort Kendskab til Kræften, og Wien slap for at faa et Hospital, der udelukkende var bestemt for Kræftpatienter; men som en aldeles nød-

vendig Betingelse for de store videnskabelige Arbejder, der er udført paa Hospitalet, findes der ogsaa store, vel indrettede Laboratorier og store Legatmidler til at afholde de betydelige Udgifter. I 1900 kom jeg i 5 Uger daglig paa Wertheim's Afdeling; senere har jeg gentagne Gange besøgt ham, og jeg er altid bleven modtaget med den største Forekommenhed og Elskværdighed; og hvad der gør et godt Indtryk paa den, der rejser ud for at lære noget, er, at der ikke er noget Hemmelighedskræmmeri som paa saa mange andre Kliniker og Afdelinger, jeg har besøgt; hos Wertheim er Journalerne tilgængelige for enhver besøgende Læge, man kan undersøge Patienterne før Operationen og følge Forløbet efter Operationen ved daglige Besøg paa Sygestuerne; mikroskopiske Præparater vises beredvilligt, og naar Patienterne møder til Efterundersøgelse, hvad der jevnlig er Tilfældet, bliver altid et Par af de besøgende Læger, som der stedse er mange af, inviterede til at kontrollere Undersøgelsen. I en Række Publikationer[1]) har Wertheim beskrevet sin Teknik og sine Resultater, senest er Tekniken beskreven i det Foredrag, som Wertheim efter speciel Indbydelse afholdt paa British Medical Associations Aarsmøde i 1905; Foredraget er, ledsaget af talrige oplysende Illustrationer, gengivet i Brit. Med. Journal 23. September 1905. Tekniken er i korte Træk følgende: Inden Narkosens Begyndelse udskrabes Canceren — det er jo kun Collumcancer her er Tale om — og Vagina stoppes ud med Gaze, vædet med Sublimatvand, dernæst under Narkose — eller hos medtagne Patienter under Lumbalanæstesi — Laparotomi i Linea media i stærkt Trendelenburgs Leje. Uterus hales kraftigt fortil over Symfysen, og man ser nu hos ikke alt for fede Patienter Ureter nede i det lille Bækken, hvor den gaar ind i Bagsiden af Parametriet; Peritonæum spaltes nu lateralt for Ureter, og man blotter Ureter, men løsner den ikke fra Under-

---

[1]) Monatsschr. f. Geb. und Gyn. Okt. 1902. Ref. i Hosp. Tid. 1902. Pag. 1133. Archiv f. Gynäk. Bd. LXX. Hf. 1.

laget; dernæst ligeres Ligamenterne paa begge Sider tæt ved Bækkenvæggen, og Blæren løsnes fra Uterus paa sædvanlig Vis; derpaa gaar man med Fingeren ind i Parametriet mellem Ureter og A. uterina, og ligerer denne tæt ved Bækkenvæggen; man præparerer nu Uretererne færdigt til Urinblæren, saa at man ser Ureter i Hautrelief langs Bækkenvæggen, Peritonæum løsnes saa i Fossa Douglassi; nu kommer den vanskeligste Del af Operationen men tillige den vigtigste for dens Radikalisme, nemlig Udløsningen af Parametrierne neden for Ureter og af Parakolpierne; her anvender Wertheim specielt formede, kraftige Tænger, som De ser her, og som sættes paa tæt ind mod Bækkenvæggen; endelig er Uterus helt løsnet og Vaginalrøret ligeledes frit i flere Centimeters Længde; hvis man nu overklippede Vagina uden særlige Forsigtighedsregler som ved en almindelig Uterusexsstirpation, vilde man risikere, at det infektiøse Materiale, som trods den foregaaende Udskrabning og Vaskning af Vagina, dog findes i Vagina, kom ind i Abdomen; man gaar derfor frem paa en anden Maade, som Wertheim forresten er slaaet ind paa efter mit Raad: efter at Sublimatgazen er bleven fjernet fra Vagina og denne endnu en Gang visket ud med Sublimatvandstampon, anbringes disse Klemmer, som jeg her lader cirkulere rundt, paa Vagina, en fra hver Side, og man klipper nu Vagina over neden for Klemmerne, og Uterus med Parametrier og Annekser og et Stykke Vagina fjernes; endelig opsøges og fjernes Lymfeglandlerne. Det vilde naturligvis være rationelt at fjerne dem i Sammenhæng med Uterus, og det er ogsaa gjort, f. Eks. af Latzko i Wien og Jonnesco i Bukarest, men det forøger rigtignok Vanskeligheden ved Operationen i høj Grad. Vagina tamponeres nu løst med Jodoformgaze, og Bækkenperitonæum syes hen derover og Bugvæggen lukkes paa sædvanlig Maade; efter Operationen kommer der næsten altid Urinretention, fordi Blæren er løsnet saa fuldstændigt fra sine Omgivelser, der kommer saa let Cystitis, som kan være vanskelig at bekæmpe. Wertheim har

fra første Færd lagt megen Vægt paa Eksstirpationen af Parametrierne, noget som ogsaa Professor Leop. Meyer særlig lagde Vægt paa i sit Foredrag i medicinsk Selskab; og Wertheim bestyrkedes i sin Anskuelse ved at alle de første Patienter, paa hvem han eksstirperede kankrøse Glandler, fik Recidiv; i sin sidste Publikation[1]) meddeler han, at han har 3 Tilfælde ældre end 4 Aar uden Recidiv til Trods for, at han har fjernet kankrøse Iliakalglandler, og han ser nu noget mere optimistisk paa Nytten af Glandeleksstirpationen.

Den primære Mortalitet af et saa betydeligt Indgreb er selvfølgelig stor; af de første 30 døde 12, af de næste 30 døde 5, men Mortaliteten er stadig sunken, og af de sidste 90 opererede døde kun 8 (altsaa 9 %). Operabilitetsprocenten er stadig stegen og er nu 50; til Sammenligning skal anføres, at Operabilitetsprocenten paa de to Universitetskliniker i Wien, Chrobaks og Schautas ifølge Publikationer fra 1901 var 15,6 og 14 ved den almindelige vaginale Uterusekssstirpation; man har efter min Mening ikke Lov til til Sammenligning at anføre, at Operatører i andre Byer, f. Eks. Olshausen i Berlin har opnaaet en næsten lige saa høj Operabilitetsprocent ved almindelig vaginal Uterusekssstirpation; thi Operabiliteten paavirkes selvfølgelig af mange Forhold, som Operatøren ikke er Herre over, jeg sigter her bl. a. til Kvindernes større eller mindre Trang til at soignere sig, deres Finfølelse over for Anomalier paa Genitalia og deres større eller mindre Tilbøjelighed til at lade sig gynækologisk undersøge; dette godtgøres ogsaa derved, at andre Operatører, f. Eks. Krønig i Freiburg, der saa godt som udelukkende anvender Wertheim's Metode, har naaet en Operabilitetsprocent paa 87 (Krønig-Døderlein Pag. 478). Wertheim har nu 60 Patienter, der er opererede for over 5 Aar siden; af disse er 60 % recidivfri, et Resultat, som ikke naas af nogen af dem, der gør den simple vaginale Uterusekssstirpation;

---

[1]) W. kl. Wochens. 1906. 26.

beregnes det absolute Helbredelsestal efter 5 Aar, bliver det for Wertheim's Patienter 20,4, hvis vi beregner det efter Winter's Metode ɔ: ikke tager Hensyn til den primære Mortalitet, men kun 11, hvis vi beregner det efter Waldstein's Metode ɔ: tager den primære Mortalitet med i vore Beregninger, og det forekommer mig at være det rigtige; men man maa ikke glemme, at den primære Mortalitet er sunken saa overordentlig stærkt, saa hvis man tør haabe, at der blandt de næste Aargange af opererede Patienter ikke vil optræde procentvis flere Recidiver, saa vil ogsaa det absolute Helbredelsestal stige betydeligt, men allerede det, som er opnaaet, er omtrent 3 Gange saa godt som det Chrobak og Schauta har opnaaet (Beretninger 1901), men staar lidt tilbage for det Tal, som Olshausen i Berlin har opnaaet, nemlig 14,3, dog her gælder jo ogsaa de Bemærkninger, som jeg før gjorde om Operabilitetsprocenten.

Jeg skal nu ganske kort meddele de Resultater, som Wertheim og hans Assistent Kundrat kom til ved Undersøgelser af Seriesnit gennem Parametrier og Lymfekirtler fra 80 Patienter; det imponerer En at læse om, at der i Løbet af 3 Aar blev undersøgt og farvet 21000 Seriesnit af Parametrierne alene foruden mindst lige saa mange af Lymfekirtlerne; det viste sig nu[1]).

	Parametrier kankrøse	Lymfekirtler kankrøse
40 %	÷	÷
20 %	+	+
10 %	÷	+
27,5 %	+	÷

Det, som er det nye ved disse Undersøgelser, er Kendskabet til Glandelaffektionen; medens tidligere Undersøgelser af Winter kun havde vist kankrøse Glandler i 2 af 44 Tilfælde, finder Wertheim Cancer i Lymfe-

[1]) Kundrat: Archiv f. Gynækol. LXIX. H. 2.
Wertheim: Brith. Med. Journal 1905. 23. Sept.

glandler hos 30 % af de opererede; de kankrøse Glandler var altid forstørrede, selv om kun i ringe Grad; men i 30 % fandt Wertheim forstørrede Glandler, som ikke var kankrøse; Parametrierne var angrebne i kun Halvdelen af Tilfældene, enten i Kontinuitet af Collumcanceren eller som Metastase, adskilt fra Collum ved et Stykke sundt Parametrium. Det er umuligt at føle paa Parametrierne. om de er kankrøse eller ej; der var blandt de undersøgte Præparater bløde og tilsyneladende sunde Parametrier, som viste sig kankrøse, og der var haarde og infiltrerede Parametrier, som viste sig fri for Cancer; disse Resultater er i deres store Hovedtræk blevne bekræftede ved Undersøgelser fra Rosthorn's, Krønig's og Mackenrodt's Kliniker; der kunde dog maaske være Grund til at fremhæve, at ved Brunet's Undersøgelser[1]) paa Mackenrodt's Klinik fandtes Parakolpiet angrebet i 42 % af alle de opererede Tilfælde, og af disse i $^2/_3$ submukøst ved tilsyneladende sund Vaginalslimhinde.

De praktiske Resultater, som man nu kan drage af disse Undersøgelser, er:

1) Kun i 40 % i de af Wertheim opererede Tilfælde vilde man have haft Udsigt til godt Resultat ved en Operationsmetode, der ikke tog særlig Sigte paa at fjerne Parametrier og Lymfeglandler.

2) Man kan ikke ved sin Eksploration afgøre, om Parametriet er kankrøst eller ej.

3) Lymfeglandler, der ikke er svulne, kan man betragte som ikke kankrøse og lade tilbage ved Operationen.

4) Svulne Lymfekirtler er ikke sikkert krankrøse.

5) Der maa fjernes en Del af Vagina, selv om denne synes sund.

Wertheim anvender ikke den abdomin. Operation ved Corpuscancer og ikke ved Portiocancer, der

---

[1]) Zeitschrift f. Geb. & Gyn. Bd. I. VI.
Arch. f. Gyn, Bd. LXXVIII. Hft. 3.

kommer til Operation saa tidlig, at Diagnosen kun kan stilles ved Mikroskopets Hjælp.

Hans Operationsmetode akcepteredes efterhaanden af en Del Gynækologer og Kirurger Verden over, for fleres Vedkommende dog først efter en Del Modstand og efter, at de ved Besøg hos Wertheim havde studeret hans Teknik nøje; jeg skal indskrænke mig til at nævne nogle af de mest bekendte tyske Gynækologer: Rosthorn, Küstner, Zweifel, Døderlein, Martin, Krønig og Bumm og af franske Kirurger Hartmann og Terrier. Men der er jo ogsaa Operatører, som uafhængig af Wertheim har slaaet ind paa den abdominale Vej; i første Række maa her nævnes Mackenrodt i Berlin; han opererede til at begynde med gennem et stort transverselt Snit, gennem hvilket han saa at sige raserede hele det lille Bækken; men han har forladt denne Metode og anvender nu en Metode, der ikke er saa meget forskellig fra Wertheims, idet den kun adskiller sig fra denne ved en principiel Fjernelse af alle Glandler gennem ét Snit i Bækkenperitonæum, medens Wertheim kun fjerner de svulne Glandler og gennem flere Snit. Mackenrodt's Operabilitetsprocent var i 1892 90, altsaa omtrent som Krønig's i Freiburg, og efter 3—4 Aar levede 11 af de 22, der opereredes i 92.

Vi har nu set, hvorledes der fra mange Sider er bleven arbejdet paa at forbedre den abdominale Operationsteknik og derigennem de varige Resultater, men ogsaa den vaginale Operationsmetode er bleven udvidet og forbedret, hvad der i første Række skyldes det saakaldte paravaginale Snit, som Kirurgen Schuchardt angav i 1893, og som i fortrinlig Grad letter Adgangen til Uterus og dens Omgivelser; Snittet begynder mellem midterste og bageste Trediedel af Labium majus, omskriver Anus i en udad konveks Bue, der forløber et Par Fingersbredder fra Anus og ender paa os sacrum; dette næsten 20 Centimeter lange Hudsnit fortsættes op gennem Vagina helt op til Portio, saa at der dannes et stort gabende Saar; naar Fossa Douglassi er aabnet,

kan man palpere Parametrierne helt ud til Bækkenvæggen og eksstirpere dem saa godt som helt efter Fridissektion af Uretererne; Glandlerne kan naturligvis ikke fjernes ad denne Vej. Schuchardt opnaaede et absolut Helbredelsestal af 24,5 %[1]). Den, der nu staar som denne Metodes ivrigste Forkæmper er Wertheim's forhenværende Chef Schauta, som har anvendt den siden Sommeren 1901, og som under en Diskussion i Wien i Sommeren 1906[2]) lod sin Assistent Bürger meddele, at Operabiliteten paa Afdelingen var stegen fra 15 til 50 %, og at han haabede at naa 50—60 % varige Resultater; men der forekom i al Fald blandt de første 30 Operationer ret mange Læsioner af Naboorganer, idet Blæren læderedes 4 Gange, Ureter 3 Gange og Rektum 1 Gang[3]).

I 1894 angav Mackenrodt sin Ignieksstirpation ɔ: vaginal Uterusekssstirpation med Anvendelse af Platina candens; selv synes han at have forladt den, men den synes, kombineret med Schuchardt's Snit at have givet gode Resultater paa Chrobak's Klinik i Wien; endnu er Tallene dog for smaa.

Her hjemme har Prof. Leop. Meyer bragt Spørgsmaalet frem til Diskussion i Med. Selskab i Efteraaret 1900 og refererede 2 Tilfælde, som han havde opereret efter Wertheim's Metode; han stillede sig velvilligt til Operationen, men selvfølgelig afventende i sin Dom; et lignende Standpunkt indtog Saxtorph, medens Howitz, Paulli og Kaarsberg stillede sig ret afvisende over for Wertheim's Operation. Siden har vi hørt meget lidt om, hvad Resultater vore hjemlige Kirurger har opnaaet ved Operation for Cancer uteri. I Hospitalstidende Nr. 3 for i Aar beklager Boysen sig over de daarlige Resultater, han har opnaaet ved almindelig vaginal Uterus-

---

[1]) Kirurgkongressen i Berlin 1901. Kun 25 Tilfælde.
[2]) Wien. klin. Wochen. 1906. Nr. 26.
[3]) Monatschrift f. Geb. & Gyn. Bd. XV. Hf. 2.
[4]) Blau: Beitr. z. Geb. & Gyn. Bd. X. Hf. 3. Ctrbl. f. Gyn. 1906. Pag. 1239.

eksstirpation for Cancer. I U. f. L. 1906 Nr. 50 og 51 har Howitz givet en Litteraturoversigt og gjort sig til Talsmand for den vaginale Operation ved tidlige Tilfælde af Cancer uteri saavel i Corpus som i Collum.

Min egen personlige Erfaring om Radikaloperationer for Cancer uteri er, som jeg straks sagde, meget ringe; jeg har kun 2 Gange haft Lejlighed til at gøre Radikaloperation for Collumcancer, og begge Gange gjorde jeg Wertheim's Operation. I det første Tilfælde drejede det sig om en 47aarig Kone, som i Februar 1906 kom ind paa St. Elisabeths Hospital, efter at hun i 9 Maaneder havde haft Tegn paa C. u., og efter at hun i 2 Maaneder var bleven behandlet med Kreolinudskylninger, og efter at hun var bleven afvist af en Kirurg her i Byen som inoperabel; hun havde en godt hønseægstor Blomkaalscancer, som omfattede hele Portio og paa højre Side gik et Stykke ned paa Vaginalvæggen, Uterus var dog ret mobil (Mikroskopi Pladeepitelkarcinom Oluf Thomsen); jeg begyndte med en Udskrabning og Ætsning, men mente dog 14 Dage senere at turde vove en abdominal Totaleksstirpation ad modum Wertheim; Operationen gik ret godt, men jeg havde dog Indtryk af, at jeg ikke fik nok med af højre Parametrium og højre Side af Vagina; svulne Glandler saas ikke eller føltes; Saarforløbet kompliceredes af en overfladisk Bugvægsabsces; tillige fik hun Cystitis. Hun rettede sig dog hurtig, blev fed, kom hjem, men om Efteraaret kom hun igen med et Recidiv, som jeg ansaa for inoperabelt; hun ligger nu atter paa Hospitalet for sit Recidiv.

I det andet Tilfælde drejede det sig om en 32aarig Kone, som i 1901 var bleven behandlet for en Erosion paa Collum og Endometrit; efter at hun i 3 Maaneder havde blødt uafbrudt, kom hun i Marts 1906 ind paa St. Elisabeths Hospital; ved Undersøgelsen, som paa Grund af Patientens Ængstelighed maatte foretages i Narkose, fandtes et valnødstort, kraterformet, stinkende Ulcus i bageste Læbe; det greb ikke over paa Vagina, Parametrier frie (Mikroskopi Carcinom, sandsynligvis ud-

gaaet fra Cervikskirtlerne, Oluf Thomsen); jeg skrabede ud og kauteriserede under Narkosen, og 14 Dage senere gjorde jeg Wertheims Operation; jeg havde her det Uheld at lædere v. Ureter, efter at den var fuldstændig løsnet; jeg gjorde straks Ureterocystoanastomose, men den holdt ikke; der kom Uretervaginalfistel, og jeg gjorde saa efter Wertheim's Raad Nefrektomi; Patienten rettede sig godt efter Operationen og er nu recidivfri, flink og arbejdsdygtig og kun lidt generet af sine Bortfaldssymptomer.

Endelig har jeg en Privatpatient, paa hvem Professor Jens Schou gjorde Wertheim's Operation, medens jeg var Reservelæge hos ham; det drejede sig om en stor Blomkaalscancer, som vi begge fandt stod paa Grænsen af Inoperabilitet; hun er nu $2^1/_2$ Aar efter Operationen recidivfri og befinder sig vel.

Hvis jeg nu til Slut skulde udtale mig om, hvilken Operation jeg vilde anse for formaalstjenligst ved Cancer uteri, saa vil jeg sige, at jeg ved Cancer corporis vil gøre den simple vaginale Uterusekstirpation; ved alle andre Former af Collumkræft vil jeg anse det for rigtigt at gøre udvidet Radikaloperation, enten Laparotomi ad modum Wertheim eller vaginal Operation med Schuchardt's Hjælpesnit, og personlig vil jeg ubetinget foretrække Laparotomien, fordi

1) Mortaliteten er omtrent ens,

2) den udvidede vaginale Operation, tror jeg, er sværere end den abdominale, og den ikke meget øvede Operatør vil lettere være udsat for Læsioner af Naboorganer ved den vaginale end ved den abdominale,

3) ved den vaginale Operation kan der ikke fjernes saa meget som ved Laparotomi,

4) Lymfeglandler kan ikke fjernes ved den vaginale Operation,

5) Chancen for Bugvægshernie spiller efter min Mening ingen Rolle, naar det drejer sig om Cancer[1]).

---

[1]) I Anledning af en Bemærkning af Prof. Howitz under Diskussionen efter Foredraget skal jeg tilføje, at jeg hos Kvinder med meget fed Bugvæg ikke vil gøre Wertheim's Operation.

Men jeg skal villigt indrømme, at denne Dom i højeste Grad hviler paa et personligt Skøn; sikkert kan Spørgsmaalet endnu ikke afgøres, og de histologiske Undersøgelser kan ikke afgøre Spørgsmaalet, de kan kun vise Vejen; det maa afgøres ad klinisk-statistisk Vej ved Statistiker, hvis Størrelse maa bøde paa de Fejl, der altid vil klæbe ved saadanne Statistiker. Men hvilken Operationsmetode der end vil vise sig at være den bedste, saa meget kan allerede nu siges, at den bedste Operationsmetode vil vise sig virkningsløs, naar Patienterne kommer for sent til Operation, og Resultatet af den mindre gode Operationsmetode vil forbedres, naar Patienten kommer tidlig til Operation, hvad vi derfor alle energisk bør arbejde paa; personlig tror jeg, som jeg allerede sagde i Foren. f. Gyn. og Obst. i November 1904, at det bedste Middel til at opnaa dette vil være periodiske Henvendelser til Publikum gennem Dagspressen.

Tilf. ved Korrekturen. Efter at dette Foredrag er holdt har Heinricius udførligt behandlet Spørgsmaalet i Nord. med. Ark. og udtalt sig til Gunst for den udvidede abdominale Operation paa Basis af 39 Operationer. Paa Gynækologkongressen i Dresden i Maj d. A. var Meddelelserne om de abd. Operat gunstigere end tidligere, og selv Olshausen syntes stemt for at opgive den vaginale Operation.

OM TIDLIG DIAGNOSE AF TYFUS VED DYRKNING AF TYFUSBACILLER FRA BLOD OG FÆCES.

Af Reservelæge, Dr. med. Valdemar Bie.

(Sluttet).

I hosstaaende Skema er Resultaterne af mine Undersøgelser fremstillede.

Nr. 37 og 46 havde ligget her i henholdsvis 65 og 53 Dage, uden at have givet Widal's Reaktion og uden

at der ved Indlæggelsen kunde paavises Tyfusbaciller i Blodet. Det kliniske Billede lignede dog ganske Tyfus. Om den Temperaturstigning, ved Begyndelsen af hvilken jeg tog Blodprøve, var Udtryk for et Recidiv eller en ny Infektion, kan jeg ikke afgøre.

En Del af Kulturerne har klart vist, hvor nødvendigt det er at anvende meget Blod til Dyrkningen. Jeg har i 33 Forsøg med positivt Resultat delt 20 cm³ Blod i 2 lige store Portioner, og kommet hver Portion i sin Kolbe med 100 cm³ Næringssubstrat, dels den oven for omtalte Peptonopløsning med oksalsurt Natron, vinsurt Natron og Glycerin, dels den samme Opløsning uden vinsurt Natron, dels Galde. I 6 af disse 33 Tilfælde voksede Bakterierne kun i den ene af Kolberne. Dette er ikke Næringssubstratets Skyld, thi ihvorvel Bakterierne vokser bedst i det, jeg anbefaler, kan de dog ogsaa meget vel gro i de andre, og desuden var det negative Resultat jævnt fordelt mellem de 3 Næringssubstrater: 2 Gange voksede Bakterierne i Peptonopløsningen med vinsurt Natron, men ikke i den uden dette Stof; 2 Gange var det omvendte Tilfældet; 1 Gang var der Peptonopløsning med vinsurt Natron i begge Kolber, hvoraf altsaa den ene holdt sig steril; 1 Gang voksede Bakterierne i Peptonopløsning med vinsurt Natron, men ikke i den tilsvarende Kolbe med Galde. Aarsagen har altsaa utvivlsomt været, at Blodet har indeholdt saa faa Bakterier, at disse helt har manglet i den ene Portion paa 10 cm³. Jeg finder det derfor ikke tilraadeligt at nøjes med mindre end 20 cm³ Blod.

Selv et flygtigt Blik paa Fortegnelsen over Patienterne med Paratyfus vil overbevise En om, at Paratyfusbacillerne langt sjældnere forekommer i Blodet end Tyfusbacillerne. Ganske vist er Flertallet af disse Patienter tilfældigvis indlagte noget sent i Sygdommen, men Halvdelen af dem havde dog en Morgentemperatur af 39° og derover. Dette stemmer godt med, at denne Infektion som Regel har et lettere Forløb end den ægte Tyfus.

Schottmüller hævder, at Tyfusbacillerne ligeledes

I. Tyfus.

Nr.	Patientens Alder Aar	Blodkultur Dage eller Uger efter Sygdommens Begyndelse	Blodkulturens Resultat	Morgentemp.	Aftentemperatur	Widal	Senere Widal: Reaktionen	Senere Widal: Dage efter Blodkulturen	Anmærkning
1	22	1 Uge	+	39.5	40	+			
2	27	11 Dage	+	39.5	40.2	+			
3	11	10 —	+	39.8	39	+			
4	21	1 Uge	+	40.3	40.6	+			
5	20	1 —	+	39.8	40.5	+			
6	24	2 Uger	+	39.5	39.7	+			
7	11	12 Dage	+	40	40.6	+			
8	10	1 Uge	+	40.3	40.5	÷	÷	27	
9	71	3 Uger	÷	37.3	38.5	12 Dage tidl. ÷	+	3	20 cm³ Blod
10	24	4 Dage	+	39.4	38.6	÷	+	7	
11	27	1 Uge	÷	38.8	39.4	+			ca. 8 cm³ Blod
12	26	1 —	+	40.3	40.3	÷	+	6	
13	12	?	÷	38.6	40.2	+			ca. 6 cm³ Blod
14	62	3 Uger	÷	37.2	37.4	+			- 8 — —
15	23	1 Uge	+	39.9	40.2	÷	+	23	
16	9	?	+	38	40.9	+			
17	7	10 Dage	+	39.3	39.6	+			
18	13	10 —	+	39.3	39.2	+			
19	17	7 —	+	39.7	40.3	+			
20	22	11 —	÷	37.2	37.5	+			ca. 4 cm³ Blod
21	53	7 —	+	39.2	39.5	+			
22	23	7 —	+	40.3	40.7	+			
23	23	4 —	+	38.5	39.6	÷	+	9	
24	16	10 —	+	39	40.1	+			
25	19	1 Uge	+	39.7	40.1	+			
26	24	2 Uger	+	39.2	40	+			
27	28	1 Uge	+	39.6	38.8	+			
28	15	17 Dage	+	39.4	39.8	+			
29	20	17 —	+	39.8	40.2	÷	+	6	
30	31	9 —	÷	38.3	38.5	+			20 cm³ Blod
31	25	10 —	+	39.3	39.3	+			
32	25	2 Uger	+	39.4	40	÷	÷	7	
33	11	10 —	+	39.7	40.5	+	+	79	
34	29	1 Uge	+	39.6	40.3	+			
35	24	1 —	+	39.1	39.4	÷	+	14	
36	36	3 Uger	+	40	40	÷			
37	45	2½ Dagn	+	39.3	40.2	+			
38	42	3 Uger	+	39.5	38.8	+			
39	22	3 —	+	39.8	40.4	+			
40	13	4 Dage	+	40.1	40.1	+			
41	46	3 Uger	+	39.3	40.7	+			
42	16	2 —	÷	38.3	40.5	+			ca. 18 cm³ Blod
43	28	4 —	÷	36.2	37.2	+			- 20 — —
44	37	?	+	39.4	40.5	+			
45	23	3 Uger	+	39.6	40.1	+			

Nr.	Patientens Alder Aar	Blodkultur Dage eller Uger efter Sygdommens Begyndelse	Blodkulturens Resultat	Morgentemp.	Aftentemperatur	Widal	Senere Widal: Reaktionen	Senere Widal: Dage efter Blodkulturen	Anmærkning
46	42	5 Dage	+	39.3	39.3	+			
47	8	2 —	+	38.8	39.6	÷	÷	5	
48	9	2 Uger	÷	38.7	39.8	+			ca. 12 cm³ Blod
49	5	5 Dage	+	39	39.6	÷	+	5	
50	15	6 —	+	39.6	40	+			
51	3	?	÷	38.2	39.3	÷	+	7	ca. 16 cm³ Blod
52	29	2 Uger	÷	37.7	38.9	+			- 20 — —
53	16	10 Dage	+	39.4	39.3	+			
54	21	10 —	÷	39.8	40.2	+			ca. 20 cm³ Blod
55	45	10 —	+	39.8	39.2	+			Den samme som Nr. 48.
56	9		+	39.9	39.9	+			Blodprøven er taget paa 3die Dag af et Recidiv.
57	35	4 Dage	+	39.7	40.3	+			
58	8	2 Uger (?)	+	38.6	38.9	+			
59	7	?	+	38.4	39.7	+			
60	17	2-3 Uger	+	38.6	39.5	+			
61	6	?	+	38.7	39	+			
62	19	3 Uger	÷	39.1	40.5	+			ca. 20 cm³ Blod
63	21	10 Dage	+	39.6	39.2	+			
64	35	2 Uger	+	39.1	39.7	+			
65	15	7 Dage	+	39.4	40.1	÷	+	9	

II. Paratyfus.

Nr.	Patientens Alder Aar	Blodkultur Dage eller Uger efter Sygdommens Begyndelse	Blodkulturens Resultat	Morgentemp.	Aftentemperatur	Widal	Senere Widal: Reaktionen	Senere Widal: Dage efter Blodkulturen	Anmærkning
66	29	6 Dage	+	39	39	÷	+	17	
67	29	3 Uger	+	39.2	39.3	+			
68	12	4 —	÷	37.9	39.2	?	+	5	ca. 10 cm³ Blod
69	18	2 —	÷	38	39.4	?	+	14	- 20 — —
70	15	2 —	÷	38	39.8	?	+	23	- 20 — —
71	13	2-3 —	÷	39.5	39.6	+			- 20 — —
72	36	2 —	÷	39.8	40	+			- 20 — —
73	16	2 —	÷	37	36.8	+			Ved Indlæggelsen Paratyfusbaciller i Urinen. ca. 20 cm³ Blod

sjældnere findes i Børns Blod end i Voksnes. Mine Undersøgelser bekræfter ikke dette. I Gruppen Tyfus

findes ialt 20 Børn, hvoraf kun 3 gav negativt Resultat; af 45 Voksne gav 10 negativt Resultet, altsaa forholdsvis flere end iblandt Børnene.

Hovedresultatet af Undersøgelserne er, at iblandt 65 Patienter med Tyfus fandtes 52, fra hvis Blod jeg dyrkede Tyfusbaciller; hos 13 kunde disse derimod ikke paavises. Jeg fik altsaa positivt Resultat i 80 % af Tilfældene. Tager man baade Tyfus- og Paratyfuspatienterne med i Betragtning, bliver Resultatet 54 positive Tilfælde af 73, altsaa 74 %. Resultatet bliver daarligere end ovennævnte, fordi saa mange af Paratyfuspatienternes Blod ikke indeholder Baciller.

En nærmere Undersøgelse viser, at Bacillernes Tilstedeværelse i Blodet er i høj Grad afhængig af, paa hvilket Tidspunkt i Sygdommen Blodprøven tages. I følgende Skema har jeg givet en Oversigt herover.

Sygdommens Varighed	Tyfus	Paratyfus	Tyfus	Paratyfus	I alt	
	+	+	÷	÷	+	÷
2 Døgn	1	0	0	0	1	0
3 —	2	0	0	0	2	0
4 —	4	0	0	0	4	0
5 —	2	0	0	0	2	0
6 —	1	1	0	0	2	0
1 Uge	14	0	1	0	14	1
mellem 1 og 2 Uger	11	0	3	0	11	3
2 Uger	5	0	3	4	5	7
mellem 2 og 3 Uger	3	0	0	1	3	1
3 Uger	5	1	3	0	6	3
4 —	0	0	1	1	0	2
ukendt	4	0	2	0	4	2
	52	2	13	6	54	19

Iblandt de Patienter (Tyfus og Paratyfus), der havde været syge i højst 1 Uge, fandtes altsaa kun 1 med negativt Resultat. Det kan endda være, at dette beroede paa, at det kun lykkedes mig at faa 8 cm³ Blod i dette Tilfælde. Derimod havde 25 af disse Patienter Baciller i Blodet. Jo længere Tid der er forløbet mellem Sygdommens Begyndelse og Undersøgelsen af Blodet, desto sjældnere indeholder dette Bakterier. Endnu imellem første

og anden Uge havde jeg flere positive end negative Tilfælde (11 mod 3). Regner man under et dem, der havde været syge i 2, 3 og 4 Uger, faar man 14 positive Tilfælde mod 13 negative. Til sidstnævnte Gruppe hører dog 6 negative Tilfælde af Paratyfus. Gruppen Paratyfus bestaar jo tilfældigvis næsten udelukkende af Patienter, der indkom sent og gav negativt Resultat.

Hovedresultatet af denne Beregning bliver altsaa, at man i det første Par Uger af Sygdommen næsten altid vil kunne paavise Tyfusbaciller i Blodet, og desto sikrere, jo tidligere i Sygdommen man undersøger. Man kan derimod ikke slutte omvendt og udelukke Diagnosen Tyfus, fordi man ikke kan paavise Tyfusbaciller i Blodet hos en Patient, der kun har været syg i højst en Uge. For det første er, som bemærket, Paavisningen af Bacillerne mislykkedes for mig i et enkelt Tilfælde, og desuden maa man tage i Betragtning, at Paavisningen næppe altid lykkes hos en Patient med Tyfus levis, særlig ikke i Tiden henimod Defervescensen.

Skemaet viser nemlig, at Bacillernes Tilstedeværelse i Blodet er i høj Grad afhængig af, hvor høj Temperatur Patienten havde i det Døgn, da jeg tog Blodprøven. Iblandt de 54 Patienter, i hvis Blod jeg paaviste Baciller, fandtes ingen, hvis Temperatur Døgnet igennem var under 39 °. Nr. 58 havde ganske vist om Aftenen 38,9 °, men til Gengæld ved Midnat 39,6 °. Derimod havde 6 af de 19 Patienter, hos hvem Undersøgelsen gav negativt Resultat, en Maksimumstemperatur af 38,5 ° og derunder. Naar Temperaturen gaar ned, forsvinder altsaa Tyfusbacillerne fra Blodet.

Hvis man vil benytte det negative Resultat af Blodkulturen til at udelukke Diagnosen Tyfus, maa man tage Hensyn til baade Sygdommens Varighed og Patientens Temperatur. Man vil med overvejende Sandsynlighed kunne gaa ud fra, at naar man ikke finder Tyfusbaciller i Blodet hos en Patient, der har været syg i højst en Uge og har en Temperatur af mindst 39 °, drejer det sig ikke om Tyfus. Jeg har undersøgt 26 Patienter af

denne Kategori, og kun 1 af dem (den tidligere omtalte Nr. 11) havde ikke Tyfusbaciller i Blodet. Man kan derimod ikke gøre nogen diagnostisk Slutning i denne Retning paa Sygdommens senere Stadier. Af de 16 Patienter (10 Tyfus, 6 Paratyfus) med negativt Resultat, der havde været syge i over 1 Uge, havde 4 med Tyfus og 5 med Paratyfus Temperaturer over 39°. Særlig gælder denne Bemærkning om Patienter med Paratyfus.

I Betragtning af den sikre diagnostiske Vejledning, denne Undersøgelsesmetode kan give, er der ingen Tvivl om, at den har stor Værdi, særlig i Sygdommens første Uge, altsaa paa et Tidspunkt, da Widal's Reaktion som Regel endnu giver negativt Resultat, og ogsaa de kliniske Symptomer er lidet karakteristiske. Den er saa meget desto værdifuldere, som den i Sygdommens første Uge kan bruges ikke alene i positiv Retning, men ogsaa i negativ, til med overvejende Sandsynlighed at udelukke Diagnosen Tyfus.

Spørgsmaalet bliver dernæst, om man skal foretrække denne Undersøgelsesmetode eller Widal's Reaktion hos Patienter, der er ude over Sygdommens første Uge.

Widal's Reaktion gav paa Indlæggelsesdagen positivt Resultat i et lignende Antal Tilfælde som Blodundersøgelsen, nemlig hos 55 af 70 (= 79 %). Af mine 73 Patienter kan 3 med Paratyfus ikke medregnes i denne Forbindelse, fordi der ved Indlæggelsen kun blev gjort Agglutinationsprøve med Tyfusbaciller.

Iblandt disse 70 Patienter fandtes 14 (= 20 %), som gav Widal's Reaktion, men hvis Blod ikke indeholdt Tyfusbaciller. De havde været syge i følgende Tidsrum: 1 i 1 Uge, 3 i 1—2 Uger, 6 i 2 Uger, 2 i 3 Uger, 1 i 4 Uger, 1 i ubekendt Tid. Flertallet (9) af dem havde altsaa været syge i 2 Uger eller mere. Dette stemmer med, hvad jeg ovenfor har omtalt, at Blodkulturen giver de bedste Resultater i de første Par Uger af Sygdommen.

Hos 2 Patienter kunde der ved Indlæggelsen hver-

ken paavises Tyfusbaciller i Blodet eller Widal's Reaktion.

Hos 13 Patienter paaviste jeg Tyfusbaciller i Blodet paa et Tidspunkt, da Widal's Reaktion var negativ. Det bliver 19 % af de undersøgte 70 Tilfælde. De havde været syge i følgende Tid: 1 i 2 Dage, 2 i 4 Dage, 1 i 5 Dage, 1 i 6 Dage, 5 i 1 Uge, 2 i 2 Uger, 1 i 3 Uger. Flertallet (10) af dem havde altsaa været syge i 1 Uge eller derunder. Ogsaa efter Udløbet af 1ste Uge er det altsaa af og til lykkedes mig at paavise Tyfusbaciller i Blodet hos Patienter, der ikke gav Widal's Reaktion. Ogsaa i denne Periode af Sygdommen kan denne Undersøgelsesmetode altsaa gøre Nytte. Ihvorvel denne Undersøgelsesmetode og Widal's Reaktion har sat mig i Stand til at stille Diagnosen hos et omtrent lige stort Procentantal af Patienterne ved deres Indlæggelse, kan jeg altsaa ikke tilraade at undlade at bruge nogen af dem.

Kun i et Tilfælde er Widal's Reaktion saa overlegen, at der ikke er nogen Anledning til at dyrke fra Blodet, nemlig naar Defervescensen er indtraadt eller nærmer sig. I Følge mine og tidligere Undersøgelser kan der kun undtagelsesvis paavises Baciller i Blodet i det amfibole Stadium. I alle andre Tilfælde maa disse to Undersøgelsesmetoder supplere hinanden. De egner sig netop fortræffeligt hertil, eftersom Tyfusbacillerne med størst Sikkerhed paavises i Blodet paa et Tidspunkt, da Widal's Reaktion som Regel endnu er negativ, og omvendt: Widal's Reaktion er som Regel positiv paa det Tidspunkt, da Tyfusbacillen begynder at svinde fra Blodet.

Den mest bekvemme Maade at indrette sig paa er følgende: Ved Patientens Indlæggelse tager man ca. 20 cm^3 Blod sterilt fra en Vene. Heraf kommer man ca. 1 cm^3 i et Widalglas og Resten i 1 eller 2 Kolber med 100 cm^3 af det ovenfor beskrevne Næringssubstrat. Haster det meget med at faa en Diagnose, maa man naturligvis gøre Widal's Reaktion straks. I Reglen vil man vel kunne vente det Par Dage, det varer, inden Blodkulturen

vokser ud. Er der paa dette Tidspunkt ikke kommet Vækst i Blodkulturen, gør man Widal's Prøve og anlægger for en Sikkerheds Skyld en Agarkultur fra Blodkulturen.

Der er saa meget desto mere Grund til at lægge Hovedvægten paa Blodkulturen, som den er langt hurtigere at bruge end Widal's Reaktion. Man kan mindst lige saa hurtigt gøre en Venepunktur som tage Blod fra et Øre, og Undersøgelsen af Kulturen er langt hurtigere end Udførelsen af Widal's Reaktion. Skal man have den fulde Nytte af denne, maa man prøve med baade Tyfus- og Paratyfusbaciller. Dette er ganske anderledes omstændeligt end at mikroskopere et Præparat fra Blodkulturen og derefter, hvis det indeholder Stave af Udseende som Tyfusbaciller, lave en Stikkultur i Neutralrødt-Agar for at afgøre, om det drejer sig om Tyfus- eller Paratyfusbaciller.

Litteratur.

Auerbach og Unger: Deutsche medizinische Wochenschrift 1900, p. 796.

Brouardel og Thoinot: Brouardel og Gilbert's Traité de médecine, vol. III, 1905.

Cole: John Hopkins Hospital Bulletin, vol. XII, 1901, p. 203, cit. efter Hewlet og Schottmüller.

Conradi: Deutsche medizinische Wochenschrift, 1906, p. 58.

do.: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 1654 og 2387.

Courmont: La sémaine médicale 1902. p. 6.

Courmont og Lesieur: La sémaine médicale 1902, p. 408.

Eppenstein og Korte: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 1149.

Fornet: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 1053.

Hektoen: Centralblatt für Bakteriologie, I Afd., Originaler, Bd. 35, p. 357.

Hewlet: Medical Record 1901, vol. 60, p. 849.

Holth: Ugeskrift for Læger 1905, p. 529.

Jensen: Ugeskrift for Læger 1904, p. 343.

Kayser: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 823 og 1953 samt Centralblatt für Bakteriologie, I Afd., Originaler, 42 Bd., p. 185.

Kurpjuweit: cit. efter Conradi, Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 2387.

Lemierre: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 1573.

Meyerstein: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 1864 og 2148.

Müller og Gräf: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 69.

Pöppelmann: Deutsche medizinische Wochenschrift 1906, p. 947.

Rolly: Münchener medizinische Wochenschrift 1904, p. 1041.

Schottmüller: Münchener medizinische Wochenschrift 1902, p. 1561.

Skutczky: Münchener medizinische Wochenschrift 1906, p. 663.

Widal: La sémaine médicale 1902, p. 408.

KORRESPONDANCE.

Nordvestsjællandske Kredsforenings Love.

Dr. Dethlefsen kunde have sparet en Del Personligheder og en Del Blæk. Jeg er ikke Formand for nordvestsjællandske Kredsforening, ej heller Forfatter til eller Hovedansvarshavende for de omtalte Paragrafer. Min Praksis hidrører for en væsentlig Del fra offentlige Stillinger, der ikke kan købes eller sælges, jeg har derfor ikke megen Interesse i og iøvrigt heller ikke megen Interesse for den, om jeg saa maa sige, mere fagforeningsmæssige Lovgivning.

Men jeg betragter Dr. D.s Angreb paa en Kredsforening som uheldigt for Lægestandens Anseelse. Kredsforeningernes Love er ikke Offentlighedens Ejendom, og jeg maa fremdeles henvise Dr. D. til Repræsentantskabet og § 11.

Tonen i Dr. D.'s Artikel maa enhver Læser selv dømme om.

For min Skyld maa Dr. D. gerne fortsætte, jeg skal ikke svare mere. Med Hensyn til „Udveksling af Uartigheder" erklærer jeg mig for overvunden.

Kallundborg 1. August 1907.

Herm. Larsen.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF S. MEYER FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

22. August. 1907 Nr. 34

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING. 1857—1907.

Ved S. Meyer, Foreningens Formand.

Den 1. September 1857 dannedes den almindelige danske Lægeforening ved et Møde i Korsør, hvor 80 Læger var til Stede. Den afløste Provinslægernes Forening, som i Tiden fra 1846 til 1857 havde holdt 6 Møder, der imidlertid kun havde været ret sparsomt besøgte, og hvori Læger fra København blot havde kunnet deltage som Gæster. I 1856 ved Provinslægernes 6te Møde foreslog derfor daværende Akademilæge, senere Fysikus Black, at danne en alm. dansk Lægeforening, fordi Forholdet mellem Lægerne paa den ene Side og det Offentlige og Publikum paa den anden Side ikke var som det burde være, og fordi det maatte være Lægernes egen Sag at arbejde for bedre Vilkaar for dem selv. Saa dannedes altsaa Foreningen af 80 Læger. Den fejrer i Aar sit 50 Aars Jubilæum, og i disse 50 Aar er Medlemsantallet vokset fra 80 til 1300. Det er ganske naturligt, at man ved en saadan Milepæl i en Forenings Tilværelse kaster et Blik tilbage, erindrer sig, hvad der er sket, overvejer, hvad den har udrettet og stiller Prognosen for dens fremtidige Liv. Da Foreningen havde bestaaet i 25 Aar udsendte Bestyrelsen en kort Oversigt over Forhandlingsgenstandene, og da den fyldte 40 Aar, udsendtes

en lignende for Tiden mellem disse to Tidspunkter, udarbejdet af den daværende Formand, Prof. Borch. Her følger en samlet Oversigt over samtlige Forhandlingsgenstande i de forløbne 50 Aar, noget vidtløftigere end de foregaaende Oversigter, saa at Foreningens Virksomhed ved Møderne bliver mere anskuelig. Det er dog klart, at nedenstaaende Oversigt væsentlig kun giver Virksomheden paa Møderne, medens det Arbejde, der er udført mellem Møderne, dels i Kredsforeningerne, dels af Bestyrelse og Repræsentantskab kun kan antydes i den.

Naar det her skal forsøges at give en kort Skildring af, hvad den alm. danske Lægeforening har udrettet i de forløbne 50 Aar, saa falder en saadan ganske naturlig i forskellige, ret skarpt begrænsede Kapitler.

Foreningens Organisation, indre Liv. De kollegiale Forhold. Straks fra Begyndelsen var man enig om, at det gjaldt om at drage alle Læger til sig, og at dette maatte ske gennem mindre Foreninger (Kredsforeninger), der omfattede mindre Dele af Landet. At begge Tanker var rigtige fremgaar af, at denne Organisation er den endnu bestaaende; men det varede længe, førend den ret fik Indpas blandt Lægerne. Først i 1893 lykkedes det saaledes at faa de københavnske Læger til i større Antal at melde sig ind i Foreningen. Da Foreningen var 25 Aar, var der vel dannet en Del Kredsforeninger, men disses Forbindelse med Moderforeningen var ret løs. Der var Læger, der indtegnede sig som Medlemmer ved Lægemødet, men ikke deltog i Kredsforeningernes Liv, og omvendt Kredsforeningsmedlemmer, der ikke var Medlemmer af Hovedforeningen. Siden 1893 er dette forandret. Lægeforeningen er nu fast sammensluttet, og denne Sammenslutning er yderligere styrket ved de seneste Lovforandringer. Det er imidlertid ved Studiet af Foreningens Historie let at se, hvad der gav Anledning til den stærkere Sammenslutning, det er de kollegiale Forhold, der paa den Tid begynder at gøre sig gældende. Før den Tid kendes det interkollegiale Spørgsmaal næsten ikke. Man havde ganske vist alle-

rede i 1846 diskuteret Spørgsmaalet og foreslaaet, at ingen Læge maatte nedsætte sig paa Landet uden Øvrighedens Billigelse, og i 1867 udtalte man sig meget stærkt imod den betydelige Tilgang af medicinske Studerende, til hvilke man mente, at der ikke fandtes Plads her i Landet, men først i 1879 begynder man at tale om Lægernes økonomiske Stilling, og først i 1891 vedtages en kollegial Vedtægt, der skulde regulere Forholdet mellem Lægerne indbyrdes. Det er nu ganske naturligt, at en saadan kollegial Vedtægt blev nødvendig. Lægernes Antal var steget enormt. Ganske vist var Befolkningen ogsaa tiltagen, og dens Lyst til at søge Lægehjælp var tiltagen, dog ingen af Delene stod i Forhold til Lægernes Antal, og hertil kommer, at Befolkningens Kaar var bedret betydeligt, uden at dette havde haft nogen Indflydelse paa Lægehonorarernes Størrelse. Allerede ved det første Møde i den alm. danske Lægeforening (1857) gjorde Justitsraad J. F. Steenberg opmærksom herpaa, og ved det 13de Møde (1875) foresloges det og vedtoges gennem Bladene at henlede Publikums Opmærksomhed paa det Misforhold, der var mellem Priserne paa Livsfornødenhederne og den Betaling, der ydedes Lægerne. Det antoges, at denne Henvendelse til Publikum havde frugtet noget. Det har dog næppe været synderligt, og i alt Fald maatte Kampen for Livet ved det voksende Antal Læger let fremkalde Konflikter mellem Kolleger, der kunde være højst ubehagelige, og som hverken tjente dem eller Standen til Ære. For at forebygge slige Konflikter og for at afgøre dem interkollegialt var det, at den kollegiale Vedtægt blev bragt i Stand, hvortil senere de saakaldte „andre Bestemmelser“ er komne. De saakaldte humane Love, hvorunder ogsaa hører Statens Understøttelser ved forskellige Sygdomme og til forskellige Befolkningslag under Sygdom, maatte yderligere bringe Lægestanden til at tænke paa at sikre Lægernes Eksistens. Det er da ogsaa dette, der i de forløbne Aar har gjort, at Kredsforeningerne har vedtaget Takster for Lægegerning, som ethvert Medlem af Lægeforeningen for-

pligter sig til at overholde. Dette sidste maatte imidlertid naturligt være en Kredsforeningssag, idet Forholdene paa de forskellige Steder i Landet jo er højst forskellige.

Medicinalreformen, Embedslægerne, Lægernes Forhold til det Offentlige. Som den røde Traad gaar Medicinalreformen gennem alle Lægemødernes Forhandlinger, og det er ikke underligt; thi Lægemøderne havde taget denne Sag i Arv fra Tiden forud, idet Fordringen om en Medicinalreform rejstes 1825. I de forløbne 50 Aar har der gentagende været Tegn til, at Reformen skulde komme, men som bekendt er det ikke sket. Saaledes fremkom Forslag til Lov om Sundhedspolitiet i 1857 (4de Provinsiallægemøde), der imidlertid ved Rigsdagens Arbejde forandredes til Lov om Sundhedsvedtægter 1858 (3die Møde), der endda ikke indførtes obligatorisk. Senere fremkom Lovforslaget om et overordnet Sundhedsraad, der forgæves flere Aar i Træk søgtes gennemført, og som, tiltraadt som det var af Lægerne, Sundhedskollegiet og Landstinget, kun strandede paa en Sammenkobling med en Apotekerlov. Det er dog ikke alene denne store Hovedsag, der er diskuteret. Efter Anmodning fra Sundhedskollegiet har Lægeforeningen udarbejdet Instrukser for Embedslægerne og private Læger. Den har indgaaende beskæftiget sig med Medicinalstatistiken. Den har været lydhør for ethvert Krav til hygiejniske Forbedringer, der er kommen op i Tiden, og skønt som nævnt dens Bestræbelser har været forgæves over for Medicinalreformen, og skønt den forgæves har kæmpet for at faa den forældede Forordning af 1672 hævet, har den haft en ikke ringe Indflydelse gennem de førte Diskussioner paa Epidemilovene, paa Skolelovene og mange andre Love. Medens den skarpt har kritiseret mange af de udkomne Love, som Ligsynsloven, Kvaksalveriloven, Forslag om Arkanalov etc., har den været en af de første og ivrigste Forkæmpere for Tuberkuloselovene. Paa mange Punkter har Lægeforeningen ved populære Skrifter søgt at fremme en bedre Sundhedstilstand i Befolkningen, saaledes har den udgivet

Pjecerne om Tuberkulose, om Renlighedens Nytte, om Smittefaren ved Benyttelsen af Brugsgenstande, om Skolehygiejnen. Det vilde være absurd at nægte, at der i de forløbne Aar er sket betydelige Fremskridt her i Landet i hygiejnisk Retning; men der er heller næppe nogen Tvivl om, at der kunde have været udrettet langt mere, naar Autoriteterne havde taget mere Hensyn til de Udtalelser, der fremkom fra Lægerne, og der er ingen Tvivl om, at de medicinale Forhold her i Landet vilde have været bedre, om der var taget Hensyn til Lægernes gentagne Ønsker om Indførelsen af en Fysikateksamen, om Forbedring af Mortalitetsstatistiken, om en hensigtsmæssigere Form af Dødsattesterne og om Indskrænkning af Lægernes Jus practicandi. Alle disse ønskede Reformer er fremkomne af rent ideelle Grunde, ingen af dem skyldtes Hensyn til Forbedring af Lægernes Livsvilkaar. Det være ikke dermed sagt, at Lægeforeningen ikke har arbejdet paa at forbedre Embedslægernes Kaar. Det har den ganske naturligt gjort som den eneste Værge for dem. Den har protesteret imod de Embedslægerne væsentligst vedrørende taabelige Takstbestemmelser i Ligsynsloven og i den tidligere Lov om Børns og unge Menneskers Arbejde i Fabrikker. Den har navnlig ogsaa protesteret imod den gamle Forordning af 1825, der jo i den sidste Tid har faaet aktuel Betydning ved, at Distriktslægerne nu skal behandle veneriske Patienter efter dens Takster, saaledes at de kun faar en Betaling af 4 Kr. for en Venerisks Kur og vel at bemærke kun, naar Kuren er lykkedes. Hensynet til de urimeligt smaa Gager og de meningsløst smaa Honorarer, der gives, har imidlertid aldrig haft Indflydelse paa Lægeforeningens ganske uinteresserede Arbejde for Forbedringer i Befolkningens Livsvilkaar. Naar man har sagt, at Stillingen som Embedslæge dog vel ikke kunde være saa ringe, da Embederne søges af ikke faa, saa holder denne Betragtning ikke Stik; thi det er sikkert ganske andre Grunde end de pekuniære, der skaber Ansøgerne. Det er Hensynet til at komme til en By, maaske at faa et Sygehus, hvad

enhver Læge med Energi maa ønske, og maaske ogsaa Hensynet til, at Embedsstillinger endnu her i Landet er omgivet med en vis Nimbus, men det er ganske sikkert ofte bleven en Skuffelse for Ansøgeren, naar han er bleven ansat. Man skal lede længe, førend man finder noget saa forvirret som de medicinale Embedsmænds Forhold her i Landet, og man skal lede længe efter at finde Embedsstillinger, der forlener deres Indehavere med saa lidt Indflydelse paa de Sager, der hører under deres Ressort, som den de medicinale Embedsmænd har, selv om det vel næppe nu som i 1850 kan tænkes, at Embedsmænd kom til at staa over for Sygehusbestyrelser, der „endog nægter at indrette Locummer" ved Sygehusene.

De praktiserende Læger. Det er allerede oven for nævnt, at de praktiserende Lægers Antal i disse 50 Aar er vokset uforholdsmæssigt, uden at samtidig Honorarernes Størrelse, som de er henviste til at leve af, er steget i Forhold hertil. Følgen deraf har naturlig været, at Kampen for Livet ofte har været vanskelig, og den er ikke bleven lettere ved de mange Foranstaltninger, der fra Statens, Kommunens og privates Side er trufne. Det er nævnt, at Staten ved Ligsynsloven indførte et lavt Honorar for Udstedelsen af Dødsattest, uden at der samtidig indførtes obligatorisk Lægeligsyn, og Loven paalagde den aldeles private Læge under givne Forhold og mod det givne Honorar at udføre det, med andre Ord, den greb ind i privat Mands Ret til at bestemme, hvilket Arbejde han vilde udføre, og hvilken Pris han vilde tage for sit Arbejde. Ved de humane Love som Fattigloven, Alderdomsunderstøttelsesloven, til Dels ogsaa ved Epidemiloven, Tuberkuloselovene og Prostitutionsloven indskrænkede Staten de private Lægers Erhvervsomraade betydelig. Der har dog i Erkendelsen af de store Goder, som disse Love skabte for Befolkningen, ingen Stemmer rejst sig mod dem, men paa et Omraade, hvor Staten ogsaa var traadt til for at hjælpe Befolkningen, har der været ført store Diskussioner

iblandt Lægerne, og det er Sygekassesagen. Ved det første Møde i den alm. danske Lægeforening (1857) holdt daværende Distriktslæge, senere Fysikus Krebs et Foredrag om Sygekasser, han paaviste disses store Nytte for den fattigere Befolkning og anbefalede dem som en human Foranstaltning til Lægerne. Og som en saadan human Foranstaltning fik da ogsaa Sygekasserne rigelig Støtte fra Lægerne, og til Dels ved denne Støtte fra Lægernes Side voksede Sygekasserne stærkt. Den næste Gang Sygekasserne var paa Omtale ved Lægemøderne var paa det 13de Møde (1875), hvor Lægerne allerede maatte stille sig noget reserveret lige over for dem, idet de med fuld Anerkendelse af den Nytte, de gjorde, dog maatte udtale, at Sygekasserne kun burde støttes pekuniært af Lægerne, for saa vidt deres Medlemmer henhørte til Arbejdsklassen. Spørgsmaalet diskuteredes videre paa 14de Møde. I 1892 kom saa Loven om anerkendte Sygekasser, og den store Udbredelse, som Sygekasserne allerede den Gang havde faaet, er senere steget betydeligt og stiger endnu, saaledes at nu 379 Sygekasser med 473694 Medlemmer er anerkendte af Staten. Det var naturligvis umuligt at undgaa, at der kom Konflikter mellem denne mægtige Mængde Sygekasser og Lægerne; thi dels forlangte Sygekasserne, og til Dels med Ret, skønt Loven intet indeholder derom, Rabat af Lægerne, dels mente Lægerne, at de som Statsborgere maatte være berettigede til at udskyde de Medlemmer, der var for velhavende til at statsunderstøttes gennem Loven, og som Læger maatte de være berettigede til at nægte at yde Rabat til andre end dem, som Lægerne ansaa for værdige dertil. I disse Konflikter var der ingen Hjælp at finde i Loven; men det er dog navnlig i de senere Aar, maaske mest ved at Sygekasserne har organiseret sig paa en god Maade, lykkedes at skabe fredelige Forhold mellem Læger og Sygekasser, saa at det Enighedskammer, der skulde afgøre Stridighederne imellem dem, aldrig er traadt i Virksomhed. Man har vel derfor Lov til at haabe, at det fredelige Forhold vil vedblive, hvis da ikke nu igen skulde

opdukke en Plan, der tidligere har været fremme, nemlig Ansættelse af Statssygekasselæger. Hvis der virkelig til lige Skade for Sygekasser og Læger skulde blive Tale om Indførelsen af saadanne, vil det være paatrængende nødvendigt, at samtlige Læger modsætter sig dette; thi det vilde absolut blive en Ruin for Lægestanden og sikkert ogsaa for Sygekasserne.

Ved Siden af Sygekasserne er der i vor Forsikringstid naturligvis opstaaet Sygeforsikringsselskaber. Ogsaa fra disses Side har der rejst sig Fordring om Rabat hos Lægerne; men dette er som en aldeles ubeføjet Fordring bleven bestemt afvist af Lægerne.

Det blev nævnt, at vor Tid var Forsikringernes Tid. I de 50 Aar, Lægeforeningen har eksisteret, er der sket en rivende Udvikling i denne Henseende. Begyndende med Livsforsikringer og med Virksomhed i en enkelt Anstalt har Bevægelsen taget Fart, saa at nu en Mængde Anstalter, dels indenlandske dels udenlandske, arbejder i denne Branche. Ved Siden af Livsforsikringen kom saa Ulykkesforsikringen, der ikke alene som Livsforsikringen søger at vinde Folk, men som er anerkendt af Staten og paabudt af Staten over for store Mængder af Befolkningen. Det er kun naturligt, at denne Forsikringsbevægelse maatte have Betydning for Lægerne. Det er klart, at det var en god Bevægelse, som i enhver Retning burde støttes, men tillige er det en Bevægelse, hvis sunde Udvikling næppe lod sig tænke uden Lægernes Medvirken. Det er jo nemlig umuligt at tænke sig, at Forsikringer, det være sig af Liv eller mod Ulykkestilfælde, kunde udvikles paa en sund og rationel Basis, hvis Anstalterne arbejder med andet end paalidelige Lægeattester. Det er først i de allersidste Aar, at der opdukker Livsforsikringer uden Lægeattest med Karens. Bevægelsen i denne Retning er for ny og navnlig her hjemme for uprøvet til, at man kan dømme, om den lader sig gennemføre. Den er imidlertid nærmest et Udslag af en Tendens hos Forsikringsselskaberne til at undervurdere Lægeattesterne, og navnlig kommer den frem for at spare

Selskaberne for Udgifterne ved Erhvervelsen af Lægeattesterne. Lægerne har her i Landet, som sikkert overalt, maattet hævde, at Erhvervelsen af en Lægeattest til Brug for Forsikring, maatte betales af Forsikringsselskabet. Udstedelsen af en saadan Attest faldt ikke ind under Lægens Virksomhed over for sit Klientel, og paa den anden Side var Selskaberne langt mere interesserede i Attestens nøjagtige Udfyldelse end den Forsikringssøgende, fordi denne, hvis han efter Attesten forkastedes, kun havde Skade og Udgift af Attesten, hvis han skulde betale den, medens Forsikringsselskabet kun havde Gavn af Attesten, idet det enten gjorde en god Forretning eller blev fri for en daarlig. Ligeledes har Lægerne bestemt maattet holde paa, at Betalingen for slige Attester blev en ordentlig. Disse Forhold har imidlertid givet Anledning til mange Forhandlinger og ogsaa Stridigheder med Forsikringsselskaber, der som væsentligst merkantile Foretagender maatte søge at nedbringe Driftsomkostningerne, og dertil fortrinsvis synes at ville lade det gaa ud over Lægerne. Forhandlingerne herom medførte, at Lægeforeningen i 1901 (26de Møde) nedsatte et Forsikringsudvalg til at varetage Medlemmernes Interesser over for Forsikringsselskaberne. Det er en ikke ubetydelig Virksomhed, som dette Udvalg har udfoldet, og selv om det ikke er lykkedes det endnu at indføre stabile Forhold lige over for Livsforsikringsselskaberne, idet det endnu er uafgjort, om Betalingen for Lægeattesten skal variere efter Forsikringens Størrelse, eller som nu have en konstant Størrelse, saa vil det forhaabentlig i en ikke for fjern Fremtid kunne faa dette Spørgsmaal løst. Forsikringernes stigende Antal har sikkert i de forløbne Aar skaffet Lægerne gode Indtægter, men naar Selskaberne som Skræmmebillede lige over for Lægerne opstiller Karensforsikringer uden Lægeundersøgelse, saa forregner de sig sikkert; thi dels vil de naturligvis i mange Tilfælde uundgaaeligt blive skuffede mere eller mindre bevidst af Ansøgerne; dels vil de sikkert, for ikke at gaa helt vild, blive nødte til i mange Tilfælde at søge

Oplysninger hos Lægerne, i alt Fald ved Dødsfald, og de vil næppe kunne lade sig nøje med et saa ufuldkomment, for ikke at sige upaalideligt Vidnesbyrd som den officielle Dødsattest. Selskaberne vil saaledes dog i sidste Instans komme til at rekurrere til Lægerne, og man maa derfor haabe, at Udviklingen af Forholdet mellem Læger og Selskaber maa blive en fredelig.

Langt lettere har Ordningen med Ulykkesforsikringsselskaberne været. Det siger sig selv, at Lægeattester her vil være nødvendige, og der er da ogsaa ved Forsikringsudvalget truffet en Overenskomst med de fleste af disse Selskaber (27de Møde). Siden denne er sluttet, har der egentlig ingen Uoverensstemmelser været, og kun paa et Punkt har man hørt Klager, hvori ganske sikkert Lægerne ikke er uden Skyld. Det er angaaende Attesternes Nøjagtighed. Det er ganske sikkert ikke altid, at det staar klart for Lægerne, at de i deres Attester skarpt maa skelne mellem Patientens Angivelser og det objektive Fund, og det er ikke altid, at de forstaar, at en nøjagtig Udfyldning af Attestens enkelte Spørgsmaal kan være af Betydning for Vurderingen af Ulykkestilfældet, og at de derfor maa besvares nøjagtigt, selv om de for Attestudstederen synes ligegyldige, ja maaske endog meningsløse.

I nær Forbindelse med disse Forsikringsforhold staar de Forholdsregler, som Staten kræver i Henhold til Lov om Arbejde i Fabriker og om Ulykkesforsikringer for visse Klasser af Befolkningen.

Der fordres i Anledning af disse Love Attester af Lægerne og ved Forhandlinger mellem vedkommende Myndigheder og Lægeforeningen blev Attesternes Form og Indhold samt Prisen paa dem fastslaaet, saaledes at Lægerne sikkert gennemgaaende er tilfredse med dem.

Paa dette Omraade, Attesters Udstedelse og Prisen for dem, er der dog endnu meget at udrette. Det er jo efterhaanden bleven saaledes, at Lægeattester næsten kræves ved Overtagelsen af en hvilken som helst Livsstilling. Naturligvis maa Lægen fordre Betaling for det

Arbejde, han yder ved Attesternes Udstedelse; thi det er ham, og kun ham, der kan udstede dem, og der er ingen Grund for ham til at yde et Arbejde, der dog strængt taget falder uden for hans egentlige Hverv, at behandle syge, uden et passende Vederlag, der vel, hvor Attesten udstedes af en Embedslæge, maa eller bør fastsættes af Staten, men som Staten ingen Ret har til at fastsætte for den private Læge. Det gælder i al Almindelighed, men det bør ogsaa gælde her, at Formen for slige Attester (deres Indhold), ikke bør fastslaas af ikke lægekyndige Autoriteter; der fremkommer derved saadanne Abnormiteter, som at Lov om Arbejde i Fabrikker forlanger Angivelse af Brystmaal etc. hos Lærlingene, skønt intet Menneske, ikke en Gang nogen Læge, kan angive, hvilke de normale Brystmaal etc. er for unge Mennesker, og ingen kan angive, om Forøgelse eller Formindskelse af Brystmaal etc. har nogen Indflydelse eller Betydning for en Lærling i det enkelte Fag. Saadanne Bestemmelser kommer ind, fordi de lyder smukt; men smukkere og bedre vilde det have været, om Autoriteterne havde søgt lægekyndig Assistance, førend de tog slige Bestemmelser. I alt Fald kan det sikkert siges, at dersom de nugældende Lærlingeattester faar nogen Betydning, skyldes dette ikke Lovens Bestemmelser, men den Form som de ved Lægeforeningens Hjælp har faaet.

Endnu skal kun nævnes enkelte Forhold, som Lægeforeningen har beskæftiget sig med. Den har mod Ministerium, Sundhedskollegium og Apotekerforening udtalt sig mod Hjælpeapoteker (11te Møde), der jo hurtig viste sig uheldige. Deres Opdukken i den senere Tid skyldes jo hverken Læger eller Apotekere. Den har søgt at sætte Bom for Arkanauvæsenet, om end forgæves. Lægeforeningen har støttet Tandlægerne i deres Kamp mod Dentisterne, og den har paa mange Maader ivrigt arbejdet for Jordemødrene, idet den ikke alene har gjort, hvad den formaaede for at forbedre deres Vilkaar, men den har ogsaa en væsentlig Del i, at Jordemoderprotokollerne og Jordemoderkonferencerne blev indførte. Endnu en Stand

stod tidligere i et vist Forhold til Lægerne, nemlig Barbererne. Det er ganske betegnende at se, hvorledes Forholdene her har udviklet sig. Paa 4de Provinsiallægemøde plæderedes stærkt for Barberernes Uddannelse som Hjælpelæger eller Læger for Tilskadekomne, og endnu ved Lavsvæsenets Ophævelse beholdt Barbererne i København Forpligtelsen til at soignere Tilskadekomne; først i 1900 blev Barbererne fritagen for denne Pligt, der jo var ganske forældet, og dette skete ikke mindst ved Københavns Lægeforenings Virksomhed.

Der er i det foregaaende søgt givet et Overblik over Lægeforeningens Virksomhed i de forløbne 50 Aar. Den suppleres ved Meddelelsen om Forhandlingerne paa de enkelte Lægemøder. Spørger man nu, om Lægeforeningen har løst den Opgave, der var stillet den, og om det udrettede staar i Forhold til den anvendte Tid, saa maa det ganske vist indrømmes, at Lægeforeningen har rejst mange Spørgsmaal, har sat mange Ting under Diskussion og med Iver søgt at forbedre Forhold, der trængte til Forbedring, men at det langtfra altid er lykkedes den at gennemføre de Beslutninger, som den havde taget. Det maa dog herved vel erindres, at Lægeforeningen først langsomt er bleven saa stor, at den som nu kan siges at repræsentere den danske Lægestand, det maa endvidere erindres, at den har arbejdet under meget ugunstige Forhold, idet Uvilje fra Autoriteternes Side eller Mangel paa Forstaaelse af Lægernes Stilling og Betydning i Samfundet har forhindret, at den Medicinalreform, som alle erkender for nødvendig og som til syvende og sidst dog er Betingelsen for en sund Udvikling af Sundhedsvæsenet her i Danmark, er bleven til noget, medens baade Lægevidenskabens Udvikling og vel ogsaa Kampen for Livet har medført, at Lægestanden som saadan har taget ganske mærkværdig lidt Del i det politiske Liv her i Landet. Trods dette er det dog ikke ganske lidt, at Lægeforeningen har udrettet. Der har ingen Anledning været til at tabe Modet. Paa Lægemøderne har der ofte været talt om, at man ikke burde vedtage Resolutioner, da der dog

intet Hensyn toges til dem; men dette er absolut galt; thi der er ofte, om end hyppigt indirekte, taget Hensyn til Lægeforeningens Resolutioner, og man fremmer ikke en god Sag ved at tie, men ved vedblivende at slaa til Lyd for den. Der er bleven foreslaaet at søge Lægeforeningen omdannet i Lighed med de tyske Lægekamre (21de Møde) med Statsanerkendelse og med af Staten ansatte ledende Embedsmænd, for at skaffe Foreningen mere Autoritet. Det er sikkert godt, at dette ikke blev til Virkelighed. Lægeforeningen staar langt friere som den nu staar, hvor den uden Hensyn til højre eller venstre diskuterer de Sager, der ligger Standen paa Hjerte.

Spørges der nu, om Lægeforeningen har Udsigt til at udrette noget og mere i de kommende Aar, saa maa Svaret sikkert uhetinget blive Ja. Betingelsen derfor er naturligvis, at Lægerne holder sammen, at den enkelte underordner sig under det hele, og at ingen bryder ud, hvad enten det nu sker, fordi han ikke fuldtud er enig med Majoriteten, eller fordi han forbitres ved de Smaakævlerier, som saa let indtræder, ikke mindst imellem Læger. Holder vi Læger sammen, er det umuligt andet, end at vi derved vil skabe de bedste Livsvilkaar for Standen, og det er umuligt andet, end at Publikum maa faa Øjnene op for, at vi ganske vist arbejder for at skabe de bedst mulige Forhold for Lægerne, men at vi aldrig af dette Hensyn har tilsidesat det andet Formaal med Lægeforeningen, at gavne Publikum og skabe for det de bedste og mest hensigtsmæssige Forhold.

Lægemøderne og Medlemsantallet.

Provinsiallægernes Forsamling.

Møde	Aar	Sted	Tilstedeværende Medlemmer	Foreningens Medlemsantal	Referat af Mødet findes i U. f. Læger
1	1846	Roskilde	28		2 Række 5 Bind Nr. 6
2	1847	do.	20		2 — 7 — - 10-11
3	1850	do.	14		2 — 14 — - 3
4	1852	do.	20		2 — 18 — - 18
5	1854	do.	16		2 — 21 — - 13
6	1856	do.	41		2 — 25 — - 15-16

Den almindelige danske Lægeforening.

Møde	Aar	Sted	Tilstedeværende Medlemmer	Foreningens Medlemsantal	Referat af Mødet findes i U. f. Læger
1	1857	Korsør	80		2 Række 27 Bind Nr. 20-21
2	1858	do.	69		2 — 29 — - 14-15
3	1859	Aarhus	60		2 — 31 — - 13-14
4	1860	Korsør	56	180	2 — 33 — - 14-15
5	1861	Aarhus	41		2 — 35 — - 17
6	1862	Korsør	46	210	2 — 37 — - 16-17
7	1863	Aarhus	37	204	2 — 39 — - 19-20
8	1865	Korsør	29	210	2 — 43 — - 22
9	1867	Odense	48	192	3 — 4 — - 17
10	1869	Odense	42	210	3 — 8 — - 20
11	1871	København	94	215	3 — 12 — - 26
12	1874	Aarhus	88	234	3 — 20 — - 11
13	1875	Aarhus	58	273	3 — 20 — - 27-28
14	1877	Kallundborg	58	398	3 — 25 — - 4
15	1879	Svendborg	45	417	4 — 1 — - 3-4
16	1881	Kolding	90	464	4 — 4 — - 28
17	1883	Roskilde	101	467	4 — 8 — - 25
18	1885	Silkeborg	85	505	4 — 12 — - 33
19	1887	Odense	139	548	4 — 16 — - 36
20	1889	Hillerød	79	563	4 — 20 — - 28-29
21	1891	Aarhus	148	596	4 — 24 — - 37-38
22	1893	Vejle	123	810	4 — 28 — - 20
23	1895	København	329	837	5 — 2 — - 49
24	1897	Fredericia	118	922	5 — 4 — - 47
25	1899	Odense	133	989	5 — 6 — - 48
26	1901	Aalborg	126	1089	1901 Nr. 48
27	1903	Aarhus	144	1150	1903 Nr. 50
28	1905	Svendborg	118	1202	1905 Nr. 50

Den almindelige danske Lægeforenings Formænd og Bestyrelsesmedlemmer.

Provinsiallægernes Forsamling.

Formænd	Medlemmer af Bestyrelsen
Mürer, Th. Chr. Prof. 1846. Høegh Guldberg, O. Chr. Etatsraad. 1847—56.	

Den almindelige danske Lægeforening.

Formænd	Medlemmer af Bestyrelsen
Mourier, F. F. Dr. med. Klosterlæge. 1857 og 1860—61. Levy, C. E M. Dr. med. Professor. 1858—59. Ditzel, Chr. A. Kancelliraad. 1862—63. Tolderlund, C. E. Fysikus. 1863—69. Trier, F. Dr. med. Professor. 1869—74. Holm. R. A. Dr. med. Overlæge. 1874—77. Petersen, Jul. Dr. med. Professor. 1877—79. Lorentzen, L. R. Professor. 1879—83. Trautner, Th. M. Fysikus. 1883—89. Bünger, J. C. Konferentsraad. 1889—95. Borch, G. F. Dr. med. Professor. 1895—1901. Meyer, S. J. C. Dr. med. Overlæge. 1901.	Mourier, F. F. 1858—59 og 1862—69. Speyer, C. L. Justitsraad. 1859-61. Hassing, M. M. Dr. med. Professor. 1860. Levy, C. E. M. 1861—62. Buntzen, A. Professor. Dr. med. 1863- 69. Tolderlund, C. E. 1869—74. Møller, J. H. W. Justitsraad. 1869—1881. Trier, F. 1874—75. Petersen, Jul. 1875—77 og 1889--95. Holm. R. 1877—83. Cold, D. H. O. Dr. med. Justitsraad. 1883—89. Boisen, P. O. Stadslæge. 1883—89. Ingerslev, J. V. Chr. Dr. med. Distriktslæge. 1889—95. Ussing, C. V. Professor. 1895—99. Faartoft, A. C. Distriktslæge. 1895—97 og 1903— Mulvad, N. G. Fysikus. 1897—1903. Møller, P. K. Sygehuslæge. 1899—1905. Mølmark, G. B. H. Professor. 1905—.

Provinsiallægemøderne.

I — 1846 — Korsør.

1) Et kongeligt Lovforslag om Forbedring i Embedslægernes Kaar, der var forelagt Stænderne, diskuteredes. Det vedtoges a) at søge Gagen gjort stigende fra 200 Rdl. til 600 Rdl. b) at søge opnaaet Betaling for Vaccination i Købstæderne c) ikke at berøre Diætspørgsmaalet i Fattigpraksis, da muligt derved endnu mere Fattigpraksis

unddrages Distriktslægerne, d) at søge Fritagelse for Fattigskat paa Grund af Embedslægernes Arbejde i Fattigvæsenets Tjeneste og i Lighed med Præsternes Fritagelse for Skoleskat, e) at de fleste havde meget imod de gældende Bestemmelser for Betalingen for syge Reservers Kur[1]), idet de foretrækker at renoncere paa ethvert Honorar, f) at henvende sig til Kancelliet med Henstilling om, at legale Forretninger forbeholdes Embedslægerne.

2) Mürer foreslaar en Indskrænkning af licentia practicandi, der kun skulde gives efter Øvrighedens Indstilling og efter Distrikternes Tarv. Dette Forslag forkastedes, men det vedtoges, at 3die Karakter burde bortfalde[2]), og at der paabødes tvungne Hospitalskursus og et praktisk Akkouchementskursus[3]).

3) Om Daarevæsenets Ordning. En Betænkning afgaves for Oprettelse af en Anstalt i Jylland, og det fremhævedes, at de mindre Anstalter burde forbeholdes Uhelbredelige og Idioter.

4) Det vedtoges, at et regelmæssigt Tilsyn med Jordemødrenes Instrumenter burde gennemføres[4]).

5) Fra det kgl. medicinske Selskabs statistiske Komité forelaa Anmodning om at yde Bidrag til Besvarelsen af Spørgsmasl a) om særlige Epidemier, b) om Menstruationens Indtrædelse, c) om Dødsaarsagerne, d) om obstetricisk Statistik og Topografi, e) om epidemiske Sygdommes Udbredelse og Vandring.

Endelig konstituerede Forsamlingen sig som permanent Selskab.

II — 1847 — Roskilde.

Det vedtoges at samles hvert andet Aar „med mindre Anliggender, der maatte være af særlig Vigtighed for Lægestanden, og hvorover det maatte være af Vigtighed for denne at afgive flerstemmigt Votum f. Eks. angaaende en Medicinalreform skulde være bragt paa Bane af Autoriteterne".

1) Da de paa 1ste Møde vedtagne Skridt til Daarevæsenets Ordning ingen synlige Frugter havde baaret, vedtoges det efter Forslag af Gericke at indsende fornyet Andragende til Sundhedskollegiet[5]). Et Udvalg nedsattes til at forfatte Andragendet.

2) Det anbefaledes at oprette større litterært Samkvem mellem Provinsiallægerne ved Oprettelse af medicinske Læseselskaber.

3) Mürer. Fremstilling af de medicinale Embedsforhold i Frankrig og det nordvestlige Tyskland, hvor Medicinalembedsmændene maatte underkaste sig en Statseksamen, Apotekerne visiteredes af erfarne Kemikere, og Jordemødrene maatte underkaste sig en periodisk gentagen Eksamination.

Forøvrigt optoges Mødet af kasuistiske Meddelelser.

III — 1850 — Roskilde.

1) I Anledning af en forventet ny Kommunallov indgaves Andragende til Indenrigsministeriet, om at Fysici maatte blive Med-

---

[1]) Efter den endnu gældende Forordning af $^{4}/_{10}$ 1825.
[2]) først indført ved kgl. Anordning af $^{14}/_{7}$ 1902.
[3]) Indført ved Min. Bek. af $^{22}/_{10}$ 1849.
[4]) Ved Kancelliskrivelse af $^{15}/_{2}$ 1848 indførtes Kontrol med Jordemødrenes Instrumenter.
[5]) Ved Plakat af $^{18}/_{10}$ 1847 oprettedes Jydske Asyl.

lemmer af Amtsraad og Distriktslæger af Sogneforstanderskaberne, eller dog i alt Fald maatte tiltræde dem, naar lægevidenskabelige Sager foreligger. Under Diskussionen oplystes, at Amts- og Sogneraad konstituerede sig som Direktion for Sygehusene og protesterede mod at Fysici fik Sæde i Direktionen, skønt deres Ukendskab med Sygehuse er saa stor, „at de endog nægter at indrette Locummer i dem".

2) Indstilling til Sundhedskollegiet om, at det maa paalægges private Læger, der undtagelsesvis udfører legale Forretninger, at give Distriktslægerne officiel Underretning herom,

3) Forslag til at sikre Lægerne Betaling for Attester, der affordres i private Sager. Beslutning toges ikke.

4) Forslag om Jordemoderkonferencer. Beslutning toges ikke, da lignende Andragende (se 1ste Møde) havde været uden Resultat.

5) Sundhedskollegiets Opmærksomhed henledede paa det ønskelige i, at de enkelte Lægers Beretninger angaaende herskende akutte Sygdomme blev affattede i en bestemt skematisk Form for derved at tilvejebringe en fuldstændigere Udsigt over disse Sygdomme.

6) Vaccinationsforhold.

7) Det af et Udvalg forfattede Andragende om Daarevæsenet (se 2det Møde) tiltraadtes af Forsamlingen.

IV — 1852 — Roskilde.

1) I Anledning af et fremsat Lovforslag vedtoges det at udtale sig imod Vaccinationstvangens Afskaffelse.

2) Indstilling til Justitsministeriet om, at Barbererne maatte lære at kopsætte etc. og blive eksaminerede af Distriktslægerne [1]).

3) Man udtalte, at Ftisikeres Berettigelse til Invalidepension maatte afgøres efter det enkelte Tilfælde.

4) Oprettelsen af en Sindssygeanstalt for Østifterne anbefaledes [2]).

5) Det vedtoges at søge erhvervet en Resolution, hvorved der oprettes Receptionslokaler for Kolerapatienter i Søkøbstæder, og hvorved der gives Politiet Ret til at lægge Beslag paa passende Lokaler til disse Patienter [3]).

6) Efter Udtalelser om Manglerne ved Medicinalpolitiet og om Embedslægernes mangelfulde Indflydelse paa de kommunale Medicinalanliggender, vedtoges det, at Formanden efter at have hørt de ikke tilstedeværende Provinsiallæger. skal udtale Standens Ønske om en Revision af Medicinallovgivningen. Saa godt som alle Provinsiallæger sluttede sig hertil.

7) Man udtalte Ønsket om Forbedring i Jordemødrenes Kaar, samtidigt Ønsket om en skarpere Kontrol med dem og Indførelse af Fødselsprotokoller.

V — 1854 — Roskilde.

1) Sundhedskollegiet havde udarbejdet et Lovforslag om

---

[1]) Eksaminationen bortfaldt ved Lov af $^{30}/_{1}$ 1861 angaaende Barbernæringen etc.

[2]) Oringe Sindssygeanstalt oprettet ved Lov af $^{20}/_{8}$ 1853.

[3]) Indført ved Justitsmin. Cirkulære af $^{1}/_{7}$ 1854.

Sundhedspolitiet, der var indsendt til Justitsministeriet[1]). Dette diskuteredes, og der paapegedes enkelte Svagheder ved det.

2) Diskussion om Koleraens Oprindelse.

3) Om den ondartede Barselfebers Forekomst. Det berettigede i at suspendere Jordemødrene fremhævedes, idet det dog bestemt fastholdtes, at der tilkom dem Godtgørelse af Amtet under Suspensionen.

4) Forskellige kasuistiske og statistiske Meddelelser.

VI. — 1856 — Roskilde.

1) Akademilæge Black foreslaar at danne en almindelig dansk Lægeforening, fordi Lægernes Stilling hverken i Forhold til hinanden eller i deres Forhold udad, paa den ene Side til Staten og paa den anden Side til Publikum, var saaledes, som man kunde ønske, eller som man kunde haabe, at den kunde blive, og at det væsentligst var Lægernes egen Sag at arbejde sig ud af disse skæve og ubehagelige Forhold.

Det vedtoges at indbyde Københavns Læger til at tiltræde Foreningen, og hermed dannedes den almindelige danske Lægeforening.

2) Indstilling til Sundhedskollegiet om at Indberetningernes Form maatte blive skematisk, og at det fremhævedes, hvad de praktiserende Læger skulde indberette.

3) Takster for Lægegerning. Det fremhæves, at en privat Takst vilde være heldig, derimod ikke en af det Offentlige fastsat. Der vedtoges dog ingen Udtalelse.

4) Lægernes Hjælpeforening.

5) Om den ægyptiske Oftalmi.

Den almindelige danske Lægeforening.

I — 1857 — Korsør.

1) Foreningens Dannelse og Formaal diskuteres. Det fremhæves, at der er Trang til Sammenslutning. Det kgl. Sundhedskollegium maa betragtes som Lægestandens Repræsentant; men ved at gennemlæse dets Forhandlinger vilde man stadig se en Underkendelse af dets Domme, som bruges, naar de er bekvemme og tilsidesættes ved andre Lejligheder. En Komite valgtes til at udarbejde Love.

2) Krebs holdt Foredrag om Nøden i Arbejderklassen og Modarbejdelse heraf ved Sygekasser.

3) Steenberg fremhævede den ringe Betaling, der ydedes Lægerne og mente, at disse selv burde tage Initiativet til en Forbedring.

4) Kasuistisk Meddelelse.

5) Det kgl. medicinske Selskab opfordres til at udsætte Prisbelønninger for medicinske Topografier[2])

---

[1]) Se Sundhedskoll.s Aarsberetning 1854. $^{3}/_{7}$ 56 nedsatte Justitsministeriet en Kommission til Behandling af Sundhedskoll.s Forslag. I Komm. sad følgende Læger: Fysikus Høegh Guldberg, Prof. Hassing og Distriktslæge Ryge. Komiteens Forslag forelagt Landstinget $^{1}/_{10}$ 57.

[2]) Det kgl. medicinske Selskab udsatte derefter en Prisopgave. Resultatet se Vte Møde.

II — 1858 — Korsør.

1) Vedtægter for den almindelige danske Lægeforening diskuteres og vedtages. § 1. Lægeforeningen dannes med det Formaal at fremkalde, udvikle og befæste de Forhold, hvorunder Lægernes Kald rettelig udøves. Vedtægterne indeholder 8 Paragraffer, i hvilke det anbefales at søge dannet Kredsforeninger. Bestyrelsen skulde bestaa af 3 Medlemmer, hvoraf 1 fra København. Aarlige Møder.

III — 1859 — Aarhus.

Der havde dannet sig 10 Kredsforeninger (4 paa Sjælland og 6 i Jylland). En Adresse, udgaaet fra sydvestsjællandske Kredsforening og tiltraadt af de fleste af Landets Læger om Medicinalreformen, var indsendt til Sundhedskollegiet. Da Skrivelser fra Ministeriet vedkommende Medicinalvæsenet kun kom til Lægernes Kundskab gennem Sundhedskollegiets Aarsberetning, havde Ugeskrift for Læger paataget sig at offentliggøre saadanne i Følgeblad saa hurtig som mulig.

1) En Komité, bestaaende af Mourier, Speyer, Ditzel, Krebs og Tolderlund, nedsattes for at fremkomme med Forslag om en tidssvarende Form for Medicinalberetningerne.

2) Udkast til Regulativ for Betalingen for offentlige Lægeforretninger. Følgende Dagsorden vedtoges: Ihvorvel Forsamlingen fuldeligen erkender Lægernes berettigede Krav paa en forhøjet Betaling for deres offentlige Lægeforretninger, mener den dog i Betragtning af, at denne Sag for Tiden helst maatte overlades til det kgl. Sundhedskollegiums videre Omsorg, at burde gaa over til Dagsordenen.

3) Lovforandring. Kontingent vedtoges.

4) Distriktslægeembedernes Fremtid og Distriktslægernes Embedsstilling lige over for Justitsmin. Skrivelse af $^{3}/_{3}$ 57 og $^{30}/_{8}$ 58. Efter at det var meddelt, at Sundhedskoll., efter det Udfald Udkastet til Lov om Sundhedspolitiet[1]) havde faaet paa sidste Rigsdag, maatte paa det bestemteste fraraade Nedlæggelsen af Distriktslægeembederne, paavistes i Diskussionen det uholdbare i hele Distriktslægestillingen, navnlig efter de nævnte Skrivelser og følgende Dagsorden vedtoges: Efter at have erholdt Kundskab om det Aktstykke, som indeholdt Sundhedskoll.s Erklæring om, ikke for Tiden at ville arbejde for Ophævelsen af Distriktslægeembederne, og i Haab om, at det vil lykkes at hæve de Vanskeligheder, der nu som Følge af de tvende Skrivelser fra Justitsmin. af $^{3}/_{3}$ 57 og $^{30}/_{8}$ 58 hænger ved disse Embeder, gaar Forsamlingen over til Dagsordenen.

IV — 1860 — Korsør.

Kredsforeningerne opfordres til at skaffe Abonnenter paa en Udgave af Medicinallovgivningen.

1) Komiteens Forslag til Forandring af Medicinalberetningerne. Forslaget i sin Helhed billigedes af Forsamlingen uden Hensyn til de Forandringer, der kunde være at foretage ved dens Enkeltheder, men forøvrigt vedtoges det at acqviescere ved de Udtalelser, der havde tundet Sted og ikke foretage noget udadgaaende Skridt.

2) Om Jordemødrenes Forhold. Man udtalte sig for Ønskeligheden af, a) at der indføres periodiske Jordemoderprøver eller

---

[1]) Reduceret til Lov om Tilvejebringelse af Sundhedsvedtægter af $^{12}/_{1}$ 58.

Konferencer, b) at de indføres ad administrativ Vej, og c) at der indføres skematiske Protokoller, hvori Jordemødrene skulle indføre alle de Fødsler, hvorved de assistere.

3) Om at give Lægeenker et Naadensaar, foreslaaet af Brandes. Det vedtoges at overlade denne Sag til de enkelte Kredsforeninger.

V — 1861 — Aarhus.

Kgl. medicinsk Selskab havde ikke kunnet præmiere nogen af de indkomne medicinske Topografier. Sundhedskollegiet havde i alt væsentligt tiltraadt Forslagene til Medicinalberetninger og havde indført Jordemoderprotokoller.

1) Kvaksalverilovgivningen diskuteredes i Anledning af fremkomne Forslag til Lægevirksomhedens Frigivelse. De fleste udtalte sig herimod, men der vedtoges ingen Dagsorden.

2) Prof. Jansen: Om Anvendelse af Kautschuk som Underlag for og Indfatning af kunstige Tænder samt til kunstige Ganer.

3) Tillæg til Vedtægterne. Aarligt Kontingent. Stenografisk Referat.

4) Civile Overlægeembeders Besættelse ved Konkurrence. Ingen Dagsorden vedtoges.

5) Om Blodudtømmelser ved betændelsesagtige Sygdomme (Pneumoni, Pleuritis).

VI — 1862 — Korsør.

Formanden udtalte, at alle Spørgsmaal, der vedrører Lægestandens materielle og formelle Forhold, navnlig derunder ogsaa Medicinalforholdene, ville nu vistnok altid være iblandt dem, der ville være mest sikre paa at have den alm. Interesse for sig, og er uden Tvivl ogsaa dem, man nærmest har haft for Øje ved Konstitueringen af den alm. Lægeforening. Men under en forhaabentlig fortsat og fremskridende Udvikling af vore Medicinalforhold og alt, hvad dermed staar i Forbindelse, ville efterhaanden saadanne Spørgsmaal blive sparsomme og sjeldne, fordi det Gebet, hvorfra de skulde hentes, efterhaanden vil blive udtømt, han tror derfor at Foreningens Arbejde væsentligt maa gaa i videnskabelig, hygiejnisk og statistisk Retning.

1) Forebyggelse af de lange Vakancer i Lægeembederne. Det oplystes, at Ansøgningsfristen var forkortet, og at Embederne opsloges med Reservation over for mulige Forandringer. Man henholdt sig herefter til de faldne Ytringer.

2) En Komite nedsattes til Udarbejdelsen af et nyt Udkast til et Regulativ for Betalinger, som for offentlige Forretninger bliver at erlægge til Embedslægerne.

3) Forslag til en statistisk Undersøgelse af den huslige Hygiejnes Forhold til Skrofulosen i Barnealderen. Man ønskede ikke Skrofulosen optaget i Medicinalberetningernes Skemaer.

4) Det meddeles, at Sundhedsvedtægter nu findes i alle Købstæder, undtagen i Nyborg og Frederikssund, samt i en stor Del Landsogne.

5) Det meddeles, at Jordemoderkonferencer er komne i Gang i de fleste Fysikater.

6) Hvor vidt bør den Fritagelse for at vidne, der i et i forrige Aar i Folketinget indbragt Lovforslag (om Nævningeretter i

Straffesager) er tillagt Sagførere, søges udvidet ogsaa til Læger? Efter en meget lang Diskussion vedtoges:

a) Forsamlingen udtaler det Ønske, at der gøres noget for at sikre Lægerne en lignende Fritagelse for at vidne for Retten, som den der er foreslaaet Sagførerne tillagt.

b) Forsamlingen overdrager til Sundhedskollegiet at varetage Lægestandens Tarv i Anledning af denne Sag.

c) Lægeforeningen opfordrer til Udarbejdelsen af en Brochure, der i Almindelighed behandler Spørgsmaalet, hvorvidt det er ønskeligt, at Lægerne fritages for at vidne for Retten eller ikke, og tilbyder at bidrage indtil 100 Rdl. til dens Udgivelse, naar den af Foreningens Bestyrelse findes værdig til en saadan Understøttelse.

VII — 1863 — Aarhus.

Prisen for Opgaven om Lægens Vidnepligt var tildelt Assessor Nyholm[1]). Dr. Gjersing[2]) fik Tilskud til Udgivelsen af sin Brochure.

1) Et af Komiteen, nedsat paa 6te Møde, udarbejdet Forslag for den Betaling, der vil være at erlægge for offentlige Lægeforretninger, vedtoges og anbefaledes til Sundhedskollegiet.

3) Er Syfilis i Tiltagen i Provinserne, og bør der skrides ind mod denne Tiltagen. Man vedtog at henlede Sundhedskollegiets Opmærksomhed paa denne Sag.

4) Trænger vor Medicinalforfatning til en Reform? Diskussionen udsattes til næste Møde paa Grund af sit Omfang.

VIII — 1865 — Korsør.

Møde ikke afholdt i 1864 paa Grund af Krigen. Uldalls Medicinallovgivning udgivet.

1) Forslag til Sundhedsplejens Fremme ved Belønninger for Renlighed og Orden i de arbejdende Klassers Boliger. Det vedtoges at udsætte en Pris paa 150 Rdl. for en klar og populær Fremstilling af „Renlighedens store Nytte og Betydning for Befolkningens Sundhed og Velvære".

2) Hvorledes er vi for Øjeblikket forberedte paa at afværge og behandle de truende epidemiske Sygdomme Kolera og Febris recurrens? Diskussionen drejede sig alene om Kolera. Følgende Resolution vedtoges: Forsamlingen erkender, at Danmark ikke er saaledes forberedt paa at modtage en alvorlig Epidemi, som det kunde og burde være. Sundhedsvedtægter er end ikke overalt til Stede, og hvor de er det, er de ikke tilbørlig gennemførte. De bestaaende Karantæneforordninger, navnlig Forordn. af $^{8}/_{2}$ 05 § 5, 7, 9, Justitsmin. Cirk. af $^{1}/_{7}$ 54 og $^{1}/_{9}$ 57, overholdes ikke overalt. I den Anledning tillader Forsamlingen sig at henlede det kgl. Sundhedskoll.s Opmærksomhed paa det hensigtsmæssige i at anmode Justitsmin. om at indskærpe alle Vedkommende at tage enhver Forholdsregel, som i Overensstemmelse med den bestaaende Lovgivning kan træffes for at afværge navnlig Koleraens Indtrængen og Udvikling i Landet.

3) Vedtægtsforandring. Møde hver andet Aar og foreløbig i 2 Dage vedtoges.

4) Hvad bør der gøres for at sikre Lægen et passende Veder-

---

[1]) Nyholm C.: Lægens Vidnepligt. Gad. 1863.

[2]) Gjersing O. M.: Lægernes Vidnepligt. 1863.

lag for hans Arbejde? Nærmest foranlediget ved en falden Dom[1]. vedtoges det at anmode Sundhedskollegiet om at virke for Ophævelse af Forordn. af $^{4}/_{12}$ 1672 og Plakat af $^{14}/_{5}$ 1813.

5) Spørgsmealet om samlet eller delt Skoletid diskuteredes. Der vedtoges ingen Resolution.

IX — 1867 — Odense.

Den paa forrige Møde udsatte Prisbelønning blev tildelt Læge Bentsen, Hørsholm[2]). Sundhedskoll. havde tilskrevet Justitsmin. i Anledning af Forsamlingens Resolution om Foranstaltninger mod Kolera[3]). Sundhedskollegiet havde ikke fundet, at der for Tiden var Anledning til at søge den gamle Takst fra 1672 forandret, men Forsamlingen vedtog at fastholde den Mening og det Ønske, den tidligere havde udtalt, og paany at overgive Sagen til Sundhedskollegiet. — Kollegiet havde udsendt nye skematiske Sygelister[4]), udarbejdet af det medic. Selskabs hygiejniske Komité tilligemed Formanden. Det beklagedes stærkt, at Koll. ikke havde forelagt Lægeforeningen denne Sag, da den var rejst ved Lægeforeningens Initiativ.

1) Kvaksalverlovens Ophævelse og Udkast til en Lov om Sygeplejen. Med „Udkast til Lov om Sygeplejen i Danmark"[5]) og det norske Udkast til Lov ang. Personer, der uden at have underkastet sig den for Læger anordnede Embedseksamen befatter sig med at tage Syge i Kur[6]) som Grundlag og i Anledning af at et Lovforslag om Kvaksalveriet ventedes, diskuteredes Sagen. Det vedtoges, at en Frigivelse af Lægevirksomheden ikke vilde være til Befolkningens sande Gavn, at den nuværende Lovgivning burde udvikles i liberal Aand, saa at Straffene lempedes, og Embedslægerne fritoges for at angive og paatale Overtrædelser. Der henvistes desuden til det stigende Antal Læger.

2) Buntzen: Kan der stilles Udsigter m. H. t. Lægefordelingen her i Landet, der staar i passende Forhold til den overordentlige Tilgang af medicinske Studerende. Forsamlingen udtaler som sin Overbevisning, at Antallet af med. Studerende ikke staar i noget heldigt Forhold til den Brug, der i en lang Aarrække vil være for Læger her i Landet. Under Diskussionen udtalte Krebs, „at det endog var foreslaaet, at de forskellige Sygekasser skulde have Ret til at bruge Distriktslægen for en vis lav Betaling; naar ikke engang Sygeassociationerne kunde yde en nogenlunde anstændig Betaling for deres Syge, var der noget falskt i deres Princip.

3) Forslag til Resolution om Nødvendigheden af en snarlig Udvidelse af Sindssygeanstalten paa Oringe[7]). Vedtoges.

---

[1]) Gældskomm.s Dom af $^{20}/_{7}$ 1864.

[2]) Bentsen J. Om Renlighedens Nytte og Betydning for Befolkningens Sundhed og Velvære. Reitzel 1867.

[3]) Foranlediget herved fremkom Sundhedskoll.s Cirkulære til Fysici af $^{22}/_{6}$ 66 og Justitsmin. Cirkulære af $^{25}/_{6}$ 66, indeholdende Opfordring til Øvrighederne i Lighed med Sundhedskoll.s.

[4]) Sundhedskoll.s Cirk. af $^{30}/_{3}$ 67.

[5]) Gjersing. Ugesk. III. 3. S. 17.

[6]) Ugesk. III. 3. S. 34.

[7]) Udvidelse ved Lov af $^{3}/_{4}$ 68.

4) Forslag til Afhjælpning af Mangler ved Mortalitetstabellerne for Købstæderne, væsentligst for at befordre Ensartethed i disse. Sendtes til Sundhedskollegiet.

5) Udkast til ny Instruks for Fysici[1]), udarbejdet af Holst for 7 Aar siden. Holst udtalte, at han var gaaet ind paa at udarbejde Forslaget, dels fordi han var overbevist om, at Sundhedskollegiets Dage var talte, hvorfor det vilde være hensigtsløst at udarbejde en ny Instruks for dette, dels fordi den nye Instruks kunde indføres ad administrativ Vej uden Lovgivningsmagtens Mellemkomst. Henvistes til et Udvalg, der efter Gennemsyn og Rettelse skulde indsende Forslaget til Sundhedskollegiet.

6) Hvad er Grunden til, at Sundhedsvedtægterne ikke har opfyldt de Forventninger, hvormed de imødesaas? Sagen diskuteredes; det uheldige i, at Sundhedsvedtægternes Gennemførelse beroede paa Politimestrene, fremhævedes.

7) Om Vallekuranstalter.

8) Guldberg: Om Provinssygehusene, deres Oprindelse, Udvikling og Fremtid.

X — 1869 — Odense.

Bentsen's Prisskrift var omdelt. — Sundhedskollegiet havde erklæret ved passende Lejlighed at ville gøre Skridt til, at Forordn. af $^{4}/_{12}$ 1672 hævedes. Forsamlingen udtalte det Haab, at en saadan Lejlighed snart vilde komme. — Kvaksalveriloven var falden i Landstinget. — Instruks for Fysici havde Sundhedsboilegiet modtaget med Glæde og havde opfordret Lægeforeningen til at udarbejde en Instruks for Distriktslæger og praktiserende Læger, hvilket var sket.

1) og 2) Udkast til Instruks for Distrikts- og Stadslæger[2]) og Udkast til reglementariske Bestemmelser for de Tilfælde, hvor praktiserende Læger som saadanne træder i Forhold til det Offentlige[3]). Forsamlingen vedtog at indsende begge Instrukser til Sundhedskollegiet med de stillede Ændringsforslag og samtidig udtale Ønsket om, „at det høje Koll. maatte finde Anledning til paany at overveje, om ikke en samtidig Reform af det hele Medicinalvæsen maatte være at foretrække for en delvis Omordning".

3) Lovforslag om Ligsyn, foretagt i Rigsdagen 1868, men ikke gennemført. Man udtalte sig for, a) at alle Ligsyn foretages af Læger, b) at det paalægges alle Vedkommende at sørge for et saadant Ligsyn, c) at det paalægges Distriktslægerne at foretage Ligsyn over alle fattige mod sædvanlige Diæter, medens derimod de, der har Evne til at betale, selv skulde betale Ligsynet, endvidere anbefalede man Sundhedskollegiet at tage sig af denne Sag.

4) Landboernes Forsyning med Lægemidler. Ingen Resolution vedtoges, men man udtalte sig stærkt mod Oprettelsen af for mange Apoteker, imod Filialapoteker og mod Dispensering af Lægerne.

5) Kgl. Resol. af $^{23}/_{12}$ 1864 om Ægteskabsskilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom. Forsamlingen vedtog: Lægeforeningen, som

---

[1]) Se Ugeskr. III. 5. Nr. 23.
[2]) Udarbejdet af Uldall og W. Møller, se Ugesk. III. 7. Nr. 26.
[3]) Udarbejdet af Uldall og Petit, se Ugesk. III. 7. Nr. 26.

deler den af Prof. Selmer i hans Skrift[1]) udtalte Anskuelse om den kgl. Resol. af $^{28}/_{12}$ 64 og deler hans Frygt for, at Udtrykkene i denne Resolution kunde bidrage til at slappe det ægteskabelige Baand og muligt forfordele den sindssyge Ægtefælle, andrager paa, at det høje Koll. vil tage hele dette i det sociale Liv saa indgribende Forhold under grundig Overvejelse.

6) Skematiske Uddrag af Jordemoderprotokollerne. Det udtaltes, at de ville være en nyttig Foranstaltning, og at det vilde være muligt at vinde et vigtigt statistisk Resultat om Fødselshjælpens Udøvelse i Landet.

XI — 1871 — København.

Sundhedskollegiet havde tilskrevet Ministeriet om Ophævelse af Taksten, men ikke faaet Svar. Det anser ikke en Medicinalreform for betimelig, men mener, at nye Instrukser for Lægerne er nødvendige, lige som det ogsaa lige over for Yttringer i Folketinget har hævdet Distriktslægeinstitutionens Nødvendighed. Loven om Ligsyn gennemført uden at der er taget Hensyn til Lægernes Ønsker. Skematisk Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller gjort til en frivillig Sag for Distriktslægerne. I Modsætning til Lægeforeningen har Kollegiet og Apotekerforeningen anbefalet Oprettelsen af Hjælpeapoteker.

1) Spørgsmaalet om en Reform af vor Medicinalforfatning, særlig m. H. t. den forestaaende Reform af Retsplejen. Der vedtoges: I den Overbevisning, at de gennem en lang Aarrække udtalte Ønsker om en Reform af det offentlige Lægevæsens Styrelse i Danmark er berettigede, men at Reformens Gennemførelse bør iværksættes samtidig og i Samstemning med den forestaaende Reform af Retsplejen, udsætter den alm. danske Lægef. en Belønning af 300 Rdl. for den bedste Afhandling om dette Emne. Det ønskes, at Forf. foruden en Fremstilling af de Forhold, hvori Lægerne er stillede til Nævningeinstitutionen i de Lande, hvor denne er indført, og en Vurdering af disse Forhold, skal give et saa vidt muligt i det enkelte gaaende Udkast til en Medicinalforfatning for Danmark. Ved Udarbejdelsen heraf ønsker Lægef., at der skal tages tilstrækkeligt Hensyn saavel til de Mangler, der klæber ved den Maade, hvorpaa det danske Lægevæsen nu styres, som til den Ordning af Retsplejen, der med Rimelighed kan antages at ville blive gennemført.

2) Justitsm. Anordn. af $^{14}/_{3}$ 71 om den offentlige Kokoppeindpodning — i Forbindelse hermed Forslag til en Udtalelse i Anledning af Ligsynsloven af $^{2}/_{1}$ 71. Indlederen (Cold) udtalte, at Loven om Lønninger[2]) var et ligefremt Tilbageskridt, Lov om Ligsyn et Indgreb i vor Ejendomsret og Lov om Kokoppeindpodning en højst besynderlig Lov. Følgende Henvendelse til Sundhedskollegiet vedtoges: I Betragtning af at Justitsm. Anordn. af $^{14}/_{3}$ 1871 i praktisk Henseende har vist sig i mange Maader uigennemførlig og i Betragtning af, at Justitsm.s Skrivelse til Amtm. over Maribo Amt af $^{11}/_{3}$ 71 formentlig omstyrter det hidtil gældende Princip, at en civil Embedslæge altid i det mindste faar Diætpenge for en Embedsrejse, tillader den alm. d. Lægef. sig herved at anmode det høje Kollegium at virke for, at en Forandring sker i begge Henseender. Lægef. udtaler sin Be-

---

[1]) Selmer: Om Ægteskabsskilsmisse i Tilfælde af Sindssygdom. 1866.

[2]) af $^{25}/_{3}$ 1871.

klagelse af, at der ikke har kunnet tages Hensyn til de i det sidste Stykke af Skrivelsen fra Foreningens Formand til Sundhedskoll. af $^{27}/_{12}$ fremsatte Ønsker (angaaende Forandringer i Forslag til Lov om Ligsyn).

3) Om Kloralhydrats Udlevering fra Apotekerne.

4) Om Indsamlingen og Bearbejdelsen af samtlige skematiske Læge- og Jordemoderindberetninger. Forsamlingen udtaler sig for Ønskeligheden af, at der nedsættes en Kommission til at tage Sagen under nærmere Overvejelse og fremkomme med Forslag til dens Ordning, bestaaende af en Befuldmægtiget fra det statistiske Bureau, et Medlem af Sundhedskollegiet og et Par Læger, der tidligere har beskæftiget sig med Sagen.

5) Er det i Befolkningens Tarv, at civile Læger ikke længere har Sæde ved Sessionerne. Man vedtog at andrage om, at Bedømmelsen skete ved 3 Læger (hvoraf mindst 1 civil) og at der tilstaas Lægerne et særligt Undersøgelseslokale, for at Undersøgelsen kan foregaa i Ro.

6) Holmer: Foredrag om den Listerske antiseptiske Behandling i dens nyeste Skikkelse.

XII — 1874 — Aarhus.

Der indkom ingen Besvarelse paa Prisopgaven om Medicinalreformen. En Adresse, underskreven af 500 Læger, om Ophævelsen af Taksten, var af Sundhedskollegiet tilstillet Justitsmin., uden at dette havde besvaret den. Kollegiet fandt sig ikke foranlediget til at søge Justitsm. Anordn. af $^{14}/_{8}$ 71 forandret, men var enigt med Lægef. m. H. t. Diætspørgsmaalet, hvilket var henstillet til Justitsm., der imidlertid ansaa Sagen for altfor ubetydelig til at sætte Lovgivningsmagten i Virksomhed. En Kommission var bleven nedsat og havde udarbejdet Forslag til en lægevidenskabelig Statistik[1]). Forsamlingens Ønske om Forandringer ved Sessionen var ikke bleven tagen til Følge.

1) Forslag om Antagelse af en lønnet Sekretær. Vedtaget.

2) Forslag om Antagelse af en juridisk Konsulent. Vedtaget.

3) Forslag til Vedtægtsforandringer, væsentligt gaaende ud paa at Kredsforeningerne knyttedes nærmere til Foreningen og at søge oprettet Kredsforeninger, hvor saadanne ikke fandtes. — Sagen udsattes.

4) Medicinalreformen. Diskussionen drejede sig om den øverste Medicinalstyrelse, og man haabede, at den vilde bidrage til Sagens Fremme.

5) § 8 af Lov af $^{23}/_{5}$ 1873 om Børns og unge Menneskers Arbejde i Fabriker m. m. (Takstbestemmelserne for Attester). Forsamlingen udtalte: Det 12te alm. danske Lægemøde i Aarhus beklager, at Forholdene har kunnet stille sig saaledes, at en Lov, der i den Grad berører den offentlige Sundhedspleje som Tilfældet er med Lov af $^{23}/_{5}$ 73 om etc. er bleven forberedt og vedtaget, uden at der derom er afæsket Landets øverste lægekyndige Myndighed nogen Erklæring; Mødet henstiller til de private Lægers Overvejelse og Konduite, hvorledes de i det enkelte Tilfælde vil opfatte deres Stilling til det andet Stykke af

---

[1]) Se Instruct. f. Læger m. H. t. Sygelighedsstatistiken og Medicinalberetningerne af $^{16}/_{12}$ 75.

Lovens § 8 og derefter gaar Mødet over til den næste Sag paa Dagsordenen.

XIII — 1875 — Aarhus.

1) Vedtægtsforandringer vedtoges, hvorved Foreningens Organisation bliver fastere.

2) Om Lægernes Forhold til Sygekasserne. „Lægerne anerkender Nytten af Sygekasser, navnlig naar de indrettes som væsentlige Selvhjælpsforeninger, der optager Medlemmer af i det hele ensartede Formuesvilkaar. Den mener, at de, for saa vidt deres Medlemmer hører til Arbejderklassen, kan støttes af Lægerne ved en passende modereret Betaling for Lægehjælp, hvis nærmere Fastsættelse heldigst maa overlades til Lægerne i de paagældende Egne, men angaaende hvilken Sag det dog var ønskeligt, at Kredsforeningerne førte Forhandling med hverandre".

3) Diskussion om den frivillige Sygepleje. Idet Forsamlingen anerkender dens store Betydning, opfordrer den Kredsforen. til at arbejde paa dens Fremme.

4) Diskussion om Takstbestemmelsen i Forordn. af $^{4}/_{12}$ 1672. Bestyrelsen bemyndiges til i Samraad med den juridiske Konsulent at bestemme det rette Øjeblik til at søge Takstspørgsmaalet afgjort ved Højesteret.

5) Forslag til en offentlig Udtalelse om Nødvendigheden af at afhjælpe det voksende Misforhold mellem den alm. Prisstigning og Lægernes Betalingsvilkaar. Et Uddrag af Indledningsforedraget, foretagen af Bestyrelsen, tilstilledes Bladene.

XIV — 1877 — Kallundborg.

Der havde ikke været nogen Takstsag, der egnede sig til at appelleres til Højesteret.

1) Sygekassespørgsmaalet diskuteredes paa Grundlag af en af Schmiegelow udarbejdet Statistik[1]), Man beklagede, at Sygekassernes Organisation mange Steder var meget mangelfuld, og at navnlig det nødvendige Tillidsforhold mellem Læger og Sygekasser ikke udvikles. Bestemte Forslag til Forandring af dette mener Forsamlingen ikke at kunne formulere.

2) Det vedtoges at fortsætte med Udgivelsen af Medicinallovgivningen.

3) Lægernes Enkekasse.

4) Forpligtelse for Apotekerne til at have Is. Man var enig om, at der var Trang hertil.

5) Om Sundhedsvedtægter og Sundhedspoliti paa Landet. Efter at Formanden havde givet en Skildring af, hvorledes der i 1857 var forelagt Rigsdagen et af en Komite udarbejdet Forslag til Lov om Sundhedspolitiet, der imidlertid i Rigsdagen forandredes til en Lov alene om Sundhedsvedtægter (1858), der endda ikke gjordes obligatoriske, og efter at Formanden drastisk havde skildret de slette hygiejniske Forhold paa Landet, diskuteredes Sagen, og det fremhævedes fra alle Sider, hvilken ringe Indflydelse Lægerne havde i denne Henseende. Der vedtoges endelig følgende Resolution: Forsamlingen, der føler sig gennemtrængt af Overbevisningen om, at Sund-

---

[1]) Om Sygekasser. Ugeskr. III. 24. Nr. 7.

hedspolitiet uden for København er højst ufuldkomment organiseret, udtaler som sin Formening, at en bedre Ordning af disse for Borgernes Velvære saa vigtige Forhold først da kan ventes, naar a) den øverste Medicinalautoritet bliver et eget Departement med sin faste Chef, sorterende umiddelbart under Ministeren, b) Sundhedsvedtægters Indførelse bliver obligatorisk for By og Land, og endelig c) de stedlige Embedslæger bliver de eventuelle Sundhedskommissioners Formænd.

XV — 1879 — Svendborg.

Ministeriet havde bevilget Tilskud til Fortsættelse af Udgivelsen af den danske Medicinallovgivning. Sygekassespørgsmaalet var drøftet i Kredsforeningerne.

1) Utilstrækkeligheden af vore nuværende Sindssygeanstalter og Ønskeligheden af en ny Anstalt, særlig for Fyen. Det vedtoges at anbetale en Sindssygeanstalts Oprettelse baade for Helbredelige og Uhelbredelige [1]).

2) Sygeplejen paa Landet og Uddannelse af Sygeplejersker diskuteredes.

3) Det i Ugeskr. $^{28}/_{12}$ 1878 fremsatte Udkast til en Medicinalreform [2]). Det oplystes, at Forslaget var kommen fra højere Steder, og at der vilde være Haab om, at det i den foreliggende eller muligt modificeret Skikkelse senere vilde fremtræde som Lov. Forslaget gik ud paa Bibeholdelse af Sundhedskollegiet med Dannelse af et administrativt Udvalg (Dekan, Kbhvns. Stadslæge, og en Læge). Den sidste mente Forsamlingen burde være en Landlæge. Administrativt Udvalg honoreres og ansattes paa mindst 6 Aar. Foreningen udtaler, at den — idet den henviser til de fra Kredsforeningerne fremkomne Ønsker om visse Modifikationer i Forslaget, og af disse særligt til Optagelse af en Provinslæge som 3die Medlem i Forretningsudvalget — dog i ethvert Tilfælde vil betragte Gennemførelsen af et Forslag som det foreliggende som et særdeles betydningsfuldt Fremskridt i Ordningen af vort Medicinalvæsen.

4) Foredrag om Lægernes økonomiske Stilling. Ikke offentliggjort.

5) Den paatænkte danske Forening for Sundhedspleje.

XVI — 1881 — Kolding.

Om Medicinalreformen havde Formanden konfereret med Ministeren, og da denne ikke var villig til at fremme Sagen trods det paa forrige Møde passerede, havde han formaaet Fysikus Krebs til at udarbejde en historisk Fremstilling af „det danske Medicinalvæsens Ordning uden for Hovedstaden", der var omdelt til Rigsdagen, og han havde foranlediget en Forespørgsel i Rigsdagen om Sagen. Ministeren lovede da at søge at forelægge en Medicinalreform i næste Samling. Forsamlingen bemyndigede Bestyrelsen til at yde Tilskud til „den danske Lægestand".

1) Om Sygeplejen uden for Hovedstaden. Forsamlingen vedtog: I Erkendelse af, at den første Ordning af Sygeplejeinstitutionen vil have stor Betydning for dens Fremtid, udtaler Forsamlingen sig

---

[1]) Oprettet ved Lov af $^{7}/_{5}$ 84.

[2]) Se Ugeskr. III. 16. Nr. 30 og III. 28. Nr. 6—7.

for, at Sygeplejerinderne bør, hvor ikke særegne Forhold forhindrer det, stationeres i Købstæderne eller paa saadanne Steder, der ligesom disse er en større Omegns Centralpunkt, og at Landkredsen bør have Adgang til Sygeplejen ganske paa samme Vilkaar som Stationsstedet, naar den rekvireres gennem en Læge.

2) Om Kirkegaardsforholdene og Ligbrænding. Forsamlingen udtalte, at Kirkegaards og Begravelsesforholdene i Danmark paa mange Steder saavel i Byerne som paa Landet medfører Farer for Befolkningens Sundhedsforhold, og at man derfor burde stræbe hen mod gennemgribende Forbedringer paa dette Omraade.

3) Bør det Omfang, i hvilket den off. Prostitution tolereres, søges udvidet eller snarere indskrænkes? Diskussionen drejede sig om Forholdene i Provinserne. Man udtalte: I Erkendelse af, at de i Lov af $^{10}/_{4}$ 1874 trufne Foranstaltninger paa forskellig Maade gavner Samfundet, udtaler Forsamlingen sig for, at de, hvor beklageligt det end er, at Prostitutionen skal tolereres, bibeholdes og fyldigt anvendes.

4) Om Drikfældigheden og Midlerne derimod. Det udtaltes: Lægeforeningen, der tilfulde erkender, hvor udbredt Drikfældigheden er, og hvor beklagelige dens Følger er, slutter sig til de Bestræbelser for at hæmme dette Samfundsonde, som for Tiden er i Gang paa mange Steder, idet man dog anser det for ønskeligt, at der maa kunne skaffes saadanne Oplysninger fra Lægernes Side til Veje, at derpaa kan støttes en fyldigere Udtalelse.

5) Skolens Forhold til de epidemiske Sygdomme. Lægeforeningen udtaler: a) at der ønskes Bestemmelser — gældende for alle Landets Skoler — angaaende Skolens Forhold til epidemiske Sygdomme, til hvilke Bestemmelser Kultusmin. Cirkulære af $^{11}/_{5}$ 1880[1]) lægges til Grund og b) at Mæslinger optages mellem de Sygdomme, for hvilke Børn fra smittede Hjem formenes Adgang til Skolen.

XVII — 1883 — Roskilde.

Forsamlingen vedtog ikke længere at holde en juridisk Konsulent.

1) Om Læsioner ved Landbrugsmaskiner og Foranstaltninger derimod. Den alm. danske Lægeforening overdrager til Bestyrelsen det Hverv at meddele den til Overvejelsen af Forholdsregler mod Maskinlæsioner nedsatte Kommission de af Forsamlingen vedtagne Resolutioner, nemlig: Forsamlingen udtalte som sin Overbevisning, at Læsioner ved Landbrugsmaskiner forekommer saa hyppigt og har en saadan Betydning for de deraf trufne Individer og for hele Samfundet, navnlig for Arbejderklassen, at særegne Foranstaltninger til deres Afværgelse maa anses for nødvendige. Alle til Landbrugsmaskiners Drivværk hørende Dele skulle være forsvarligt dækkede, hvilket bør kontrolleres ved særligt Eftersyn. Ulykkestilfælde ved Landbrugsmaskiner bør anmeldes af Lægerne, for saa vidt de kunde ventes at bringe hel eller delvis Arbejdsudygtighed. Saadanne Ulykkestilfælde bør underkastes legal Undersøgelse, og hvor en Maskine ikke har været behørig dækket, bør Arbejdsgiveren være pligtig til at yde den Tilskadekomne fri Kost og Pleje, samt en efter Læsionens Betydning afpasset Erstatning: desuden Bøde til det offentlige. Saadanne Sager bør

---

[1]) Til Rektorerne for de offentlige lærde Skoler.

behandles som offentlige Politisager. Børn under 12 Aar maa ikke anvendes ved Landbrugsmaskiner.

2) Om det skadelige i den mangelfulde Mælkeforsyning for Fattigfolk paa Landet. Lægeforen. udtalte: a) Mælk skummet med Centrifuge er et i Almindelighed utilstrækkeligt, for Børn ligefrem skadeligt Næringsmiddel, med mindre det bliver iblandet nymalket Mælk i passende Forhold. b) Fodring med Sukkerroeaffald maa anses for at have en skadelig Indflydelse paa Mælken som Næringsmiddel for Børn. c) Smaafolk bør i Skrift og Tale gøres bekendt med Mælkens store Næringsværdi for Børn saavel som de i Punkterne a og b nævnte Forhold. d) Smaafolk bør opfordres til at holde gode og mælkerige Geder ligesom Kommunen og Arbejdsgiverne til Overbærelse og Hjælpsomhed med H. t. Græsning og Ydelse af lidt Vinterfoder til Gederne.

3) Cold: Foredrag om Vandforsyningen i mindre Byer og paa Landet.

4) Om Sygeplejen uden for Hovedstaden. Forsamlingen udtalte det ønskelige i, at Undervisning i Sygepleje optoges som et Led i den kvindelige Opdragelse, og at der paa Sygehusene rundt om i Landet gives Lejlighed til Uddannelse deri.

5) Forslag fra Red. af Ugeskr. om at gøre det til Organ for den alm. danske Lægeforening. Ansaas for ønskeligt og det overlodes til Bestyrelsen nærmere at ordne denne Sag.

6) Brodersen: Om Manglerne ved vort Jordemodervæsen og Midlerne derimod.

XVIII — 1885 — Silkeborg.

Resolutionen om Læsioner ved Landbrugsmaskiner var meddelt den nedsatte Kommission, der har udarbejdet et Lovforslag om denne Sag. Bestyrelsen har paa Basis af Forhandlingerne paa forrige Møde udarbejdet en Afhandling: Om Mælk; der er tilstillet Dagblade og Tidsskrifter. Der er sluttet en Akkord, hvorefter Ugeskrift for Læger herefter fremtræder som Foreningens Organ. Plejebørnsspørgsmaalet og Sygekassespørgsmaalet har været forhandlet.

1) Om Renovationsforholdene i Provinsbyerne og paa Landet. Forsamlingen udtalte, at et velindrettet Tøndesystem, hvor selve Tønderne udføres og behørigt renses, langt bør foretrækkes for et hvilket som helst Grubesystem, samt at Anvendelsen af Tørvesmuld i Latrinerne maa betragtes som ønskelig baade i hygieinisk og æstetisk Henseende, hvor den kan gennemføres.

2) Om Mislighederne ved den overhaandtagende Brug af baiersk Øl. Forsamlingen udtalte, at den overhaandtagende Brug af baiersk Øl baade i By og paa Land truer med at vokse op til et Samfundsonde af hygieinisk, moralsk og økonomisk Natur. Forsamlingen henstiller til Foreningens Bestyrelse at indgaa til Kultusministeriet med en Anmodning om, at der tilstilles Lærerne ved Landets offentlige Skoler en Fremstilling af de skadelige Virkninger, som en fortsat Misbrug af spirituøse Drikke, derunder ogsaa indbefattet baiersk Øl, udøver paa den menneskelige Organisme og, at det gøres dem til Pligt at oplyse deres Elever derom.

3) Om Fremsættelsen af Prisopgaver gennem den alm. danske Lægeforening. Følgende Resolution vedtoges: Forsamlingen bemyndiger Bestyrelsen til foreløbig at anvende indtil 300 Kr. om Aaret af Fore-

ningens Midler til — ved Udsættelsen af Prisopgaver eller paa anden Maade — at støtte Fremkomsten af saadanne videnskabelige Arbejder, som have væsentlig Betydning for Virkeliggørelsen af Foreningens Formaal.

4) Om Kirkegaardsspørgsmaal og Ligbrænding. Efter en lang og indgaaende Diskussion vedtog Forsamlingen at blive staaende ved Diskussionen og ikke paa Sagens nuværende Standpunkt at vedtage nogen Resolution.

XIX — 1887 — Odense.

I Henhold til den givne Bevilling om at støtte Fremkomsten af videnskabelige Arbejder (se XVIII Møde) har Bestyrelsen tilstillet en Kollega 200 Kr. til Fortsættelse af hans statistiske Arbejder og en anden Kollega 300 Kr. til Udgivelsen af hans Afhandling: Oplysninger om Levevilkaar, Sygelighed og Dødelighed paa Bornholm. Resolutionen om Misbrug af baiersk Øl var tilstillet Ministeriet, men intet Svar var kommet. Forskellige Spørgsmaal have efter Bestyrelsens Initiativ været drøftede i Kredsforeningerne og i Ugeskriftet. — Ændringsforslag til Vedtægternes § 8 angaaende Bestyrelsesvalget vedtoges.

1) Hygieinen som Lærefag ved Universitetet og Skolerne. Nødvendigheden for vordende Embedslæger af, at Hygieinen ikke alene doceres, men ogsaa bliver Eksamensfag fremhæves. Et hygieinisk Laboratorium anses nødvendig dertil. Derimod var Meningerne om Hensigtsmæssigheden af Hygieinens Indførelse som Skolefag og som Lærefag paa Seminariet delte. Der vedtoges følgende Resolution: Hygieinen bør optages blandt Eksamensfagene ved den lægevidenskabelige Eksamen, og Undervisningen i dette Fag støttes ved Oprettelsen af et hygieinisk Laboratorium.[1])

2) Avertering og Forhandling af Bandager og Arkana. Det foresloges at træde i Forbindelse med den danske Apotekerforening om denne Sag. Da det imidlertid oplystes, at Justitsministeriet i en utrykt Skrivelse af $^{21}/_{3}$ 78 havde erklæret det for tvivlsomt, om det i København gældende Forbud mod Avertering havde Gyldighed udenfor København, vedtoges det at slutte Diskussionen uden at vedtage nogen Resolution.

3) Indskrænkningsbestemmelserne med Hensyn til Forhandlingen af Opiumspræparater fra Apotekerne: Forsamlingen bemyndigede Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening til at anmode Sundhedskollegiet om ved et nyt Cirkulære til Apotekerne at paabyde, at de Recepter paa Opium og dets Præparater, som ikke komme ind under de ved Sundhedskoll.'s Cirkulære af $^{20}/_{7}$ 1883 givne Annulationsbestemmelser, kun maa ekspederes 5 Gange, saaledes at de ved 5te Gangs Ekspedition blive at forsyne med Annulationsstempel.[2])

4) Bør Tandlægespecialiteten som hidtil udøves af Ikke-Læger. Efter en lang Diskussion sluttedes Sagen uden Vedtagelse af nogen Resolution.

5) Lægernes økonomiske Stilling. Sagen overgaves til Behandling af en Komité af 9 Medlemmer fra de forskellige Landsdele.

---

[1]) Oprettet i 1898 ved en Bevilling paa Finansloven.

[2]) Annulationsbestemmelserne forandrede i Overensstemmelse hermed ved Sundhedskoll. Cirkulære af $^{15}/_{5}$ 1893.

6) Sundhedslovgivningen. Diskussionen drejede sig væsentligst om tvungen Indførelse af Sundhedsvedtægter. Resolution vedtoges: Forsamlingen udtaler, at der trænges til en Sundhedslov, som ordner Sundheds-Tjenestens Gennemførelse paa en mere tidssvarende Maade, som paalægger alle Kommunerne uden Undtagelse at have Sundhedsvedtægter, der skulle opfylde et vist bestemt Lavmaal af Fordringer, og som endelig give Lægerne en til deres specielle Sagkundskab svarende Indflydelse paa disse Vedtægters Affattelse og deres Gennemførelse samt sikre en rationel Samvirken mellem de juridiske Myndigheder og de øvrige dermed virksomme Faktorer.

XX — 1889 — Hillerød.

De paa forrige Møde vedtagne Resolutioner vare oversendte Sundhedskollegiet. „Noget Svar er ikke erholdt." Bestyrelsen havde formaaet Ploug til at fremdrage Manglerne ved Sundhedskollegiet i Rigsdagen. Forskellige hygieiniske Spørgsmaal havde efter Bestyrelsens Initiativ været drøftede i Kredsforeningerne.

1) Lægernes økonomiske Stilling. Det paa sidste Møde nedsatte Udvalg havde afgivet Betænkning. Det vedtoges: Lægemødet udtaler, at det økonomiske Spørgsmaal bør optages til Behandling paa næste Lægemøde efter at være bearbejdet af et nyt Udvalg og diskuteret i Kredsforeningerne. Et 3 Mands Udvalg nedsattes.

3) Epidemiloven af 1888 diskuteredes. Der paavistes en stor Del uheldige Bestemmelser i den. Diskussionen slutteede med følgende Udtalelser: 1) Forsamlingen anser snarlig Oprettelse af Epidemisygehuse med dertil knyttede Desinfektionsanstalter i passende Afstand fra hverandre som absolut nødvendig og som en naturlig Konsekvens af Loven, 2) Forsamlingen udtaler, at Forhandlingen af Mælk fra smittede Steder medfører en væsentlig Fare for Befolkningen, hvorfor det anses for meget ønskeligt, at en ny Lovbestemmelse muliggør et Forbud derimod, og at ialt Fald Kogning af al Mælk, der udleveres til Menneskeføde, paabydes, 3) Forsamlingen udtaler, at Epidemiloven i sin Helhed er tung at arbejde med, og at den paa flere Punkter lægger for ringe Myndighed i Lægernes haand.

3) Medicinalstatistiken. Det paavistes, hvorledes den nuværende Statistik paa flere Punkter var uheldigt affattet og paabebyrdede Lægerne et Arbejde, der ikke tilkom dem.

XXI — 1891 — Aarhus.

Forhandlingen om Epidemiloven paa forrige Møde var meddelt Justitsministeriet og det kgl. Sundhedskollegium. Efter Københavns Lægeforenings Forslag oprettedes et Bureau, der traadte i Virksomhed 1ste April 1891. Pharmacopoekomm. havde tilsendt Foreningen Forslag om de Midler, der blive at udelade eller at optage i Pharmacopoen, for at Kredsforeningerne kunne udtale sig derom, hvilket var sket. Bestyrelsen havde fremsat sine Betænkeligheder ved 2 Paragraffer i Fattigloven og 1 Paragraf i Alderdomsunderstøttelsesloven, hvilke berøre Distriktslægernes Forhold. Justitsministeriet har udtalt, at det utvivlsomt var Distriktslægernes Pligt at behandle alle Syge, der henvistes til dem af Fattigbestyrelsen paa samme Vilkaar som egentlige Fattiglemmer. I Anledning af Ønske om Lønningsforhøjelse for Embedslægerne paa Grund af deres ved de 2 Love forøgede Arbejde bemærkede Ministeriet, at det ikke saa sig i Stand til for

Tiden at udtale sig angaaende Muligheden af at udvirke en Forhøjelse af Embedslægernes Lønning.

1) De tyske Lægekamre. Efter en Fremstilling af deres Dannelse og Virkemaade udkastes den Tanke, at den bestaaende Organisation af den alm. danske Lægeforening med Kredsforeninger, der dog helst maatte ordnes amtsvis, godt egnede sig til at virke som de tyske Lægekamre. Staten maatte dog saa give Regulativ for deres Ordning og Arbejdsmaade, men paa den anden Side skulde Staten ogsaa henvise Lovforslag og alle Spørgsmaal, Medicinalvæsenet vedkommende, til Lægeforeningens Drøftelse. Endelig burde Kamrene være berettigede til at nedsætte Voldgiftsretter og vedtage kollegiale Regler.

2) Lægernes økonomiske Stilling.. Der vedtoges „Kollegial Vedtægt for den alm. danske Lægeforenings Medlemmer".

3) Lovforslag om et overordnet Sundhedsraad er forelagt Rigsdagen. Det bestemmer, at det overordnede Raad skal bestaa af 3 Medlemmer, der i Qvæstiones artis kan tilkalde 3 tilforordnede Specialister. Endvidere faar det samlede Raad Ret til at berøve en Læge hans Jus practicandi. Efter en lang og grundig Drøftelse af Forslaget vedtoges følgende Udtalelse: Idet Forsamlingen hilser Lovforslaget om et overordnet Sundhedsraad som et Fremskridt og en god Begyndelse til den saa længe ønskede Medicinalreform og med Paaskønnelse har bemærket Justitsministerens Udtalelse i Landstinget om en Provinslæges Optagelse i Raadet, hvorved den almindelige danske Lægeforenings Resolution paa Svendborgmødet (XV) væsentlig imødekommes, skal Foreningen dertil knytte Ønsket om, at Bestemmelserne i Lovforslagets § 17[1]) om Embedslægers Medvirken faar en fyldigere og mere obligatorisk Karakter; fremdeles at Budgettet (§ 3 og 4) forøges paa passende Maade, og at den endelige Fratagelse af Jus practicandi (§ 9) henvises til Domstolene.

4) Om Epidemisygehuse i mindre Kommuner. Foredrag af Dr. med. Engelsted.

5) Sygehuslægernes Ansættelsesmaade. Sygehusene benyttes nu i langt større Udstrækning end hidtil, hvortil ogsaa bidrager Epidemiloven. Det er derfor af Vigtighed, at Pladserne som Sygehuslæge besættes af dertil kvalificerede. Kvalifikationerne kunne kun bedømmes af Lægeautoriteter (Fysici—Sundhedskollegiet), men Ansættelserne sker i Reglen uden at disse forespørges af den ansættende Myndighed (Kommune—Amtsraad). Paa Grund af Forholdene er Sygehuspladserne mange Steder gledne ud af Distriktslægernes Hænder, hvilket vistnok som oftest er godt, selv om der kan rejse sig Vanskeligheder, fordi Distriktslægen ex officio er Epidemilæge. Følgende Udtalelse vedtoges: Forsamlingen udtaler, at den anser det for en nødvendig Betingelse for, at Posterne som overordnede Læger ved Hospitaler og Sygehuse kunne besættes med de dertil mest kvalificerede Mænd og paa en for alle deri interesserede Parter tilfredsstillende Maade, at overordnede Lægeautoriteter faa en virksom Indflydelse paa Valg af de omtalte Læger.

6) Om Fællesforsikring for Læger. Udvalg nedsattes.

7) Om Lukning af Skoler under begyndende Epidemier. Ingen Resolution.

---

[1]) Efter § 17 skulde Sundhedsraadet konferere med Embedslægerne om lokale Forhold.

8) Udenfor Dagsordenen vedtog Forsamlingen følgende Resolution i Anledning af Lovene om det offentlige Fattigvæsen og Alderdomsunderstøttelse: Idet Lægemødet udtaler sin Beklagelse over, at den Lægehjælp, der kan ydes til Ubemidlede ifølge den nye Fattiglov og Alderdomsunderstøttelseslov, skal ydes af de offentlig ansatte Læger uden særligt Vederlag, og over, at der fra Ministeriets Side ikke for Tiden er Udsigt til at faa dette Misforhold hævet, gaar man over til Dagsordenen.

9) Difterilærens nuværende Standpunkt. Foredrag af C. J. Salomonsen.

XXII — 1893 — Vejle.

Antallet af Kredsforeninger er 19, idet Vejle og Skanderborg Amters er blevne sammensmeltede. Aalborg—Hjørring Amters er delt i 2, og paa Bornholm er der oprettet 2 Foreninger. Straks efter sidste Møde er Beretningen om Forhandlingerne angaaende Forslag til Lov om et overordnet Sundhedsraad sendt til Regering og Rigsdag. Der er truffen nye Bestemmelser om Bestyrelsens Stilling til Redaktionen af Ugeskrift for Læger. Man har forgæves forsøgt at faa en Læge ind i Rigsdagen. Bureauets Virksomhed fortsat; det har udarbejdet et Lægekort.

1) Forslag til Love for „den almindelige danske Lægeforening" vedtoges. Ved disse blev Foreningens Organisation fastere, idet derefter ingen Læge kan være Medlem af den alm. danske Lægeforening uden at være Medlem af en Kredsforening. Bestyrelsen vælges herefter paa 6 Aar; 1 Medlem afgaar ved hvert Lægemøde. Et Repræsentantskab oprettes.

2) Friboliger for Lægeenker oprettes. 1 Medlem af Bestyrelsen vælges af den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse, de 2 andre af respek. Understøttelsesforeningen for trængende Lægers Enker og Københavns Lægeforening.

3) Erfaringer om den animale Vaccination med Redegørelse for dens Udbredelse her i Landet i Aarene 1887—92. Foredrag af Dr. J. Bondesen.

4) Sygekassesagen. Sygekasseloven var traadt i Virksomhed. Det oplyses, at Lægen i Henhold til Lovenes § 7 ikke har Lov til at klage over et Medlems Optagelse, men vel alle andre (Medlemmet, Sygekassens Bestyrelse, Kommunens Tillidsmænd, Sygekasseinspektøren). Det antydes fra forskellig Side, at Lægerne maa opstille en Skala, for hvem de ville behandle som Sygekassemedlemmer, altsaa give Rabat, ligesom det ogsaa synes nødvendigt at fastslaa, hvilke kroniske Sygdomme, der maa udelukkes fra Optagelse. Det antydes, at hvis Lægerne stiller store Fordringer til Sygekasserne, vilde dette blive mødt fra Regeringens Side med Ansættelse af faste Sygekasselæger.

5) Samtlige bestaaende Kredsforeninger med Undtagelse af de 2 Foreninger paa Bornholm anerkendes.

6) Medicinalreformen. I Anledning af at Sagen har været for i Rigsdagen, idet Forslaget om et overordnet Sundhedsraad har været forelagt Folketinget, hvis Udvalg har afgivet Betænkning, hvorefter Flertallet ønsker en Reform af Apotekerværsenet og Distriktslægeinstitutionen samtidigt med en Omordning af Sundhedskollegiet, ligesom Folketingets Lønningsudvalg angaaende Forslag til Lov om Lønninger for Fysici og Distriktslæger har afgivet en Beretning, hvori

det foreslaas, at Sygekasserne lægges ind under vordende Kommunelæger, giver Formanden en udførlig Fremstilling om de tidligere Forhandlinger om Medicinalreformen fra 1825 til Dato. Den omtalte Betænkning og Beretning diskuteres, og navnlig forhandles Spørgsmaalet Distriktslæger eller Ikke-Distriktslæger, ligesom det fremhæves, at Henlæggelsen af Sygekasserne under eventuelle Kommunelæger vilde være lige uheldig for Sygekasserne og Lægerne. Forsamlingen vedtog: I Betragtning af, at Spørgsmaalet om en ny Ordning af de danske Medicinalforhold allerede paa det første Stadium af Forhandlingerne synes at være standset i den danske Rigsdag paa Grund af, at Sagen uvedkommende Spørgsmaal — Apotekordningen — er bragt ind i den, standser Forsamlingen den videre Forhandling og opfordrer den danske Rigsdag til at fremme det af Justitsministeren forelagte Forslag om et overordnet Sundhedsraad, ligesom den udtaler, at begge Klasser af Embedslæger bør bibeholdes og protesterer imod, at der sker en Omordning af Embedslægevæsenet under den Form, som er foreslaaet af det Udvalg, der var nedsat til at afgive Betænkning angaaende Forslaget om Embedslægernes Lønning.

7) Meddelelse fra Udvalget for „Lægernes Fællesforsikring". Udvalget anmodedes om fremdeles at virke.

8) Om Lægernes sociale og økonomiske Stilling. Foredrag af Dr. H. P. Ørum.

XXIII — 1895 — København.

Antallet af Kredsforeninger er 18, idet Kredsforeningen paa Bornholm har modtaget Anerkendelse som Kredsforening. Udgivelsen af Medicinallovgivningen er afstuttet fra Lægeforeningens Side med Udgivelsen af Slutningen af 5te Bind (1880—89). Med Understøttelse af Foreningen er udkommen „Medicinalkort over Danmark", udarbejdet af Lægeforeningens Bureau. Det ved sidste Møde oprettede Repræsentantskab har været samlet 2 Gange. Det har rettet Anmodning til Ministeriet om paany at fremsætte Forslaget om et overordnet Sundhedsraad. Dette er sket, uden at Sagen er kommen ud over 1ste Behandling. „Friboliger for Lægeenker" er traadt i Virksomhed.

1) Om Forholdsregler mod Tuberkulose (Desinfektion m. m.) og særlig om Sanatorier for Brystsyge, indledet af Saugmann. Der vedtoges: „Den almindelige danske Lægeforening" udtaler, a) at Oprettelsen af et Sanatorium for Brystsyge her i Landet maa anses for at være et paatrængende nødvendigt Led i Foranstaltningerne til Bekæmpelse af Tuberkulosen, og b) vælger 4 Medlemmer til at træde sammen med den Kreds af Læger, som forbereder Oprettelsen af et saadant Sanatorium.

Endvidere vedtoges:

1) Det paalægges de praktiserende Læger at anmelde de Tilfælde af Lungesvindsot, som kommer under deres Behandling, og Lungesvindsoten optages paa Sygelisternes anden Afdeling (efter Syfilis).

2) Lægemødet opfordrer Medicinalautoriteterne til ad Lovgivningsvejen at træffe Foranstaltninger mod Tuberkulosens Udbredelse, hvorhos der nedsættes et Udvalg til at udarbejde en kortfattet populær Redegørelse om Tuberkulosens Aarsagsforhold, Symptomer og Smittefarlighed, særlig hvad Opspyttet angaar, samt hvad der fra Befolkningens Side kan gøres med Hensyn til Desinfektion og Isolation,

til Omdeling blandt Publikum gennem kommunale og medicinale Autoriteter.*

3) Lungesvindsot (Tuberkulose) optages blandt de Sygdomme, for hvilke der tilstaas gratis Desinfektion for Ubemidlede.

Til Udvalget til Udarbejdelse af en Tuberkulosepiece valgtes Saugmann, Schepelern og Trautner.

2) Hvilken Betydning for Samfundet og for Staten har den nuværende store Tilgang af Læger? Ingen Resolution vedtoges.

3) Om Statsanstaltens Honorarer for Lægeattester til Livsforsikring. En Dagsorden vedtoges, hvorefter Bestyrelsen bemyndiges til paa passende Tidspunkt at forhandle med Anstalten.

4) Om Fremstilling af antidifteritisk Serum (Th. Madsen).

5) Om Kursus for Embedslæger og Oprettelse af en Fysikateksamen, indledet af Dr. med. Geill. Følgende Resolution vedtoges: Lægeforeningen udtaler sig for Nødvendigheden af, at der samtidig med en Reform af det civile Embedslægevæsen indføres en Fysikateksamen med Retsmedicin og Hygieine som Hovedfag, obligatorisk for enhver fremtidig statsansat civil Embedslæge, og for Ønskeligheden af, at der, indtil en saadan Eksamen kan træde i Virksomhed, for de nuværende Embedslæger aabnes et frivilligt Kursus i Overensstemmelse med det af Professor Salomonsen[1]) til Justitsministeriet indsendte Forslag.

6) Om Jenner og Vaccinationen, Foredrag af Professor Jul. Petersen.

XXIV — 1897 — Fredericia.

Bestyrelsen har forhandlet med Statsanstalten for Livsforsikring, der af regnskabsmæssige Grunde ikke kan gaa ind paa en ensartet Takst for Lægeattester (10 Kr.), men har forhøjet den hidtil gældende Skala. Ved Henvendelse til Sundhedskollegiet og Regering er Tuberkulosen optaget paa Sygelisterne, obligatorisk Anmeldelse indført, ligesom gratis Desinfektion efter Tuberkulose. — En Piece om Tuberkulose og en Tuberkuloseplakat er trykt, hvortil Rigsdagen har bevilget 11000 Kr. Derimod er der trods Henvendelse ikke sket Noget som helst for Indførelse af en Fysikateksamen eller Kursus for Embedslæger. Bestyrelsen har indgivet Andragende, om at nye Skolebygninger i Henhold til det forelagte nye Skolelovforslag maatte blive indrettede overensstemmende med Hygieinens nuværende Standpunkt, men baade Skolelovforslaget og Lov om et overordnet Sundhedsraad blev begravet i Udvalg.

1) Lægernes periodiske, professionelle Rejser. Følgende Udtalelse vedtoges: Lægemødet udtaler, at det betragter periodiske, professionelle Rejser som uheldige, men at det ikke mener, at de i alle Tilfælde kunne eller bør forbydes. Gamle Ture kunne ikke forlanges ophævede før ved Personskifte. Sagen bør i ethvert enkelt Tilfælde afgøres af Kredsforeningens Voldgiftsret eller Bestyrelse.

2) Lægernes periodiske, professionelle Annonceringer. Der vedtoges: Lægemødet betragter professionelle Annonceringer ud

---

[1]) Hospitalstidende 1895 Nr. 8.

over simpel Anmeldelse af Nedsættelse, Bortrejse, Hjemkomst, Flytning og lignende som uheldige, men mener ikke, at de i alle Tilfælde kunne eller bør forbydes. Sagen bør i ethvert enkelt Tilfælde afgøres af Kredsforeningens Voldgiftsret eller Bestyrelse.

3) Afgørelse af Dissentser imellem Medlemmer af forskellige Kredsforeninger eller imellem en Forening in corpore og et Medlem af andre Kredsforeninger

4) og Eksklusion af Foreningsmedlemmer vedtoges i den Form, hvori de vare gældende til Lovforandringen 1905.

5) Betaling af Attester for Ulykkesforsikringsselskaber og lign. De endnu gældende Takster vedtoges.

6) Om Sygekasser for Velstillede, indledet af Distriktslæge Dreyer.[1]) Følgende Udtalelse vedtoges. Lægemødet kan ikke anerkende den i Ringstedegnen stiftede Sygeforening for ligestillet med Sygekasser og kan derfor ikke anbefale de lokale Læger at give denne eller lignende Foreninger nogen Rabat paa Lægehjælp.

7) Demonstration af Radiografier og deres Fremstilling ved Overlæge, Dr. Mygge.

8) Behandling af Hudtuberkulose med koncentrerede kemiske Lysstraaler ved Dr. med. S. Bang.

9) Kystsanatoriet ved Juelsminde og Kampen mod Tuberkulosen, indledet af Overlæge, Dr. Schepelern.

10) Om Skolehygieine ved Kommunelæge A. Hertel. En Adresse til Kultusministeriet vedtoges, hvori andrages om, at der snarest ved Lov søges gennemført Bestemmelser svarende til de Krav, Skolehygieinen nu stiller, at enhver Skole underkastes et regelmæssigt, sagkyndigt Tilsyn ved Læge, og at Ministeriet indtil tidssvarende Lovbestemmelser ere trufne, ad administrativ Vej søger at fremme Skoleungdommens sunde og naturlige Udvikling.

XXV — 1899 — Odense.

Andragendet om Indførelse af en forbedret Hygieine i Folkeskolen og Ansættelse af Skolelæger var indgivet til Kultusministeriet. En ny Skolelov er imidlertid udkommen, uden at der er taget Hensyn hertil. Tuberkulosepiecerne og Tuberkuloseplakaterne er omdelte. Efter Opfordring af Dr. Engelsted er en Adresse om Oprettelse af Folkesanatorier for Brystsyge indgiven med 108000 Underskrifter. Justitsmin. har imidlertid erklæret, at Spørgsmaalet er saa stort, at det kun kan løses af Stat, Kommune og Private i Fællesskab. Et andet Andragende om en forbedret Hygieine i Byggeforholdene fik vel en gunstig Modtagelse, men om den har virket, vides ikke. Bestyrelsen har anbefalet et Andragende fra „Dansk Tandlægeforening" om Beskyttelse ad Lovgivningens Vej mod Tandteknikerne.

1) Epidemilovens Revision ved Dr. Ussing. Forskellige Ønsker om Forandring i Loven fremsættes, men Forsamlingen vedtog at tage Sagen til Efterretning og gik iøvrigt stiltiende ud fra, at Embedslægerne besørge alt fornødent ved Lovens Revision.

2) Om Ligsyn paa Landet ved Dr. Holst (Æbeltoft). Det nødvendige ved obligatorisk Lægeligsyn over hele Landet betonedes, idet der ydedes Sundhedskollegiet Anerkendelse for dets Arbejde i den Henseende. Diskussionen sluttede med Vedtagelse af Følgende:

---

[1]) Se Ugeskrift for Læger. 5 R. IV S. 834.

Lægemødet anerkender det store Arbejde, som Sundhedskollegiet har udført for at faa obligatorisk Ligsyn ved Læger gennemført ved Lov, og opfordrer paa det kraftigste Sundhedskollegiet til at genoptage Sagen og formaa Regering og Rigsdag til at søge den snarest gennemført.

3) Skolehygieinens Forbedring ad Frivillighedens Vej ved Prof. A. Hertel. Efter at have gennemgaaet de Krav Hygieinen maatte stille til Skolen og dens Virksomhed angav han som de Midler, ved hvilke Interessen for Skolehygieinen herhjemme kunde fremmes: Foredrag og populære Afhandlinger i Blade og Tidskrifter, Udgivelse af en Piece, nye Undersøgelser af Børnenes Sundhedstilstand, særlig Specialundersøgelser, administrative Bestemmelser, Udvidelse af Sundhedskommissionens Virksomhed, Undervisning i Sundhedslære for alle Lærere, Undervisning i Sundhedslære i Skolerne.

4) Lægernes Vidnepligt og Tavshedsret ved Dr. S. Meyer. I Anledning af, at Bestyrelsen havde nedsat et Udvalg af Læger og Jurister til Behandling af dette Spørgsmaal, ønskedes Lægernes Stilling til det diskuteret. Det fremgik af Diskussionen, at Forsamlingen mente, at Lægerne havde en ubetinget Tavshedspligt.

5) Om Betaling for Attester udstedte i Henhold til Arbejderforsikringsloven. Der forelaa i Øjeblikket kun foreløbige Resultater af Underhandlingerne.

6) Om Forholdet mellem Ventrikel- og Tarmsygdomme, Foredrag af Prof. K Faber.

XXVI — 1901 — Aalborg.

Bestyrelsen har sendt alle Læger til eventuel Underskrift en Adresse til Regering og Rigsdag om at faa oprettet Folkesanatorier for Brystsyge. Den er indsendt med 974 Underskrifter. Foranlediget ved Prof. Hertels Foredrag er der udarbejdet en populær Sundhedslære for Skolen med hans Assistance og paa Grundlag af Flindts og Holst's Afhandlinger. Den er uddelt i 10000 Eksemplarer. Forholdet mellem Læger og Sygekasser i Jylland er blevcn ordnet ved en Overenskomst afsluttet mellem den alm. danske Lægeforening og Sygekassenævnet. Der er rettet Anmodning til Ministeriet om, at Sundhedskollegiets Aarsberetning maa blive tilstillet samtlige Distriktslæger, samt om at Medicinaltaksten maa blive tilstillet samtlige Læger, hvilket bevilgedes.

1) Om Oprettelsen af Enighedskamre for Læger og Sygekasser. I Anledning af ovennævnte Overenskomst, der kun gælder specielle Tilfælde, foreslaas nu en Overenskomst, hvorved enhver Stridighed, mellem Læger og Sygekasser, der ikke kan løses ad mindelig Vei, indbringes for og afgøres af et Enighedskammer, der gælder hele Landet. Dette vedtoges.

2) Forslag til Ændringer i Love for den alm. danske Lægeforening. Disse sigtede navnlig til at lette yngre Lægers Indtræden i Foreningen. De vedtoges.

3) Om Lægens Tavshedspligt og Tavshedsret indledet af Dr. S. Meyer. Paa Basis af den af et af Jurister og Læger nedsat Udvalg afgivne Betænkning og i Betragtning af, at det næppe er rimeligt, at Lægernes Tavshedspligt og -ret vil blive anerkendt, selv om Retsreformen skulde blive gennemført, vedtoges: Forsamlingen bemyndiger den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse til at foretage Skridt for at udvirke: 1) at Formen for Lægeløftet forandres saa.

ledes, at det kommer til at indeholde en Sætning, om at Lægen er forpligtet til ikke ubeføjet at aabenbare, hvad han i sin Egenskab af Læge har faaet at vide, 2) at Maaden for Løftets Aflæggelse, forandres saaledes, at den faar en mere højtidelig Karakter, 3) at indgaa til Justitsministeriet med Anmodning om, at Formen for Dødsattesterne og deres Udstedelsesmaade maa blive forandret saaledes, at Lægens Tavshedspligt kan bevares samtidigt med, at Dødsstatistiken kan blive nøjagtigere, 4) at søge andre Attester og andre Forhold, hvorved Lægens Tavshedspligt ikke er sikret, forandrede saaledes, at der ikke sker Brud paa denne Pligt. Endvidere vedtoges følgende Udtalelse: Den alm. danske Lægeforenings 26de Møde udtaler det bestemte Haab, at det ved Forelæggelsen og Behandlingen af en eventuel Retsreform gøres til Genstand for en omhyggelig Overvejelse, at Lægernes Tavshedspligt beskyttes saaledes, at disse ikke kunne tvinges til at vidne om, hvad de i deres Praksis erfare.

4) Fremstilling af „de danske Lægers Hjælpeforenings Liv og Virksomhed" ved Konferensraad, Dr. Knudsen.

5) Om Nyretuberkulose, Foredrag af Prof., Dr. Schou.

6) Om Betaling for Attester til Forsikringsanstalter og Oprettelse af et Udvalg til Varetagelse af Lægernes Tarv lige overfor Forsikringsanstalter samt af et Enighedskammer for Læger og Forsikringsanstalter. Det vedtoges at oprette et Udvalg for Forsikringssager, ligeledes vedtoges de nugældende Takster.

7) Om Helbredelse af Lungetuberkulose, Foredrag af Overlæge Saugmann.

XXVII — 1903 — Aarhus.

Der er udgivet en Piece af Prof. Saugmann: Kort Vejledning for Brystsyge. Lægeløftet er blevet forandret i Overensstemmelse med det paa sidste Møde Vedtagne, derimod har Justitsministeriet uden nogen som helst Motivering afslaaet at forandre Dødsattesterne for derigennem at sikre Lægens Tavshedspligt og forbedre Medicinalstatistiken. Andragende er indsendt til det om Retsreformen nedsatte Udvalg ligeledes i Henhold til det paa sidste Møde Vedtagne. Overenskomst om et Enighedskammer til Paadømmelse af Stridigheder mellem Læger og Sygekasser er vedtagen. Betalingsforholdene for civile Læger, der tiltræde Hærens Kassationskommissioner er blevne ordnede paa tilfredsstillende Maade. Andragender er indsendte om Lovgivningsarbejder mod Salget af Arkana og mod Rotteplagen. Lov om Tillæg til Lov om Arbejderes Ulykkesforsikring er vedtagen og derved og ved Indenrigsministerens Takst for Lægeattester vedrørende denne Lov er der kommen en endelig Ordning paa det Spørgsmual, som Lægeforeningen i lange Tider har arbejdet med. Ved Konference med Arbejderraadet er den nu gældende Lærlingeattest bleven udarbejdet.

1) Forslag til Love og kollegial Vedtægt, fremsat af Aarhus Lægeforening. Det vedtoges at nedsætte et Udvalg til Udarbejdelse af nye Love for Foreningen.

2) Forslag til Overenskomst om Lægehonorarer for Attester til Ulykkesforsikringsselskaber, fremsat af Forsikringsudvalget. Overenskomsten vedtoges.

3) Forslag til Overenskomst om Lægehonorarer for Attester til Livsforsikringsselskaber, fremsat af Forsikringsudvalget.

Overenskomsten, der gik ud paa at Betalingen for en mindre Attest ved smaa Forsikringer (under 2000 Kr.) skulde nedsættes til 5 Kr., vedtoges med den Ændring, at 2000 Kr. nedsattes til 1500 Kr. og at Attester for Forsikringer paa 10000 Kr. honoreredes med 15 Kr.[1]).

4) Foredrag om fysisk Terapi, særlig Varmebehandlingen, af Prof. Dr. Levison.

5) Forslag til en Prisopgave. Det vedtoges at udsætte en Pris paa 300 Kr- for Besvarelsen af følgende Opgave: Der ønskes en populær Fremstilling af, hvorledes man i det daglige Liv og under det daglige Samkvem bedst beskyttes mod Smittefare ved fælles Benyttelse af Brugsgenstande[2]).

6) Overenskomst med Ugeskrift for Læger. Følgende Dagsorden vedtoges: Best. opfordres til ved fortsat Forhandling med den Gyldendalske Boghandel at søge udvirket, at Ugeskr. f. Læger paa en mere fyldestgørende Maade fremtræder som Organ for den alm. d. Lægef, ev. gaar over til at blive Medlemsblad for Foreningen; men iøvrigt opfordres Best. til ved alle til Raadighed staaende Midler at søge at faa den bestaaende Overenskomst med Ugeskr. f. Læger hævet snarest mulig.

7) Den moderne Behandling af Legemets Formfejl. Foredrag af Dr. Slomann.

XXVIII — 1905 — Svendborg.

Efter Prof. Ørum's Død forestaas Bureauet af det københavnske Medlem af Bestyrelsen. Dets Virksomhed er udvidet saaledes at det er aabent daglig, men det har faaet en Konkurrent ved et af en anden Lægeforening aabnet Bureau. Overenskomsten med Ulykkesforsikringsselskaber er traadt i Kraft. Sagen om Attesterne i Henhold til Lov om Arbejde i Fabriker er ordnet paa hensigtsmæssig Maade. Tuberkuloselovene er vedtagne; de har dog givet Anledning til talrige Fortolkninger.

1) Anerkendelse af en Kredsforening. Kredsf. for Kbhvn.s Omegn modtager Anerkendelse.

2) Nye Love, kollegial Vedtægt og andre Bestemmelser vedtoges.

3) Fremvisning af Prøver til steril Injektion, Iltapparater, Radiumspræparater, Kloroform, ved cand. pharm. Guldager paa Assessor pharm. Madsen's Vegne.

4) Forslag til en Regningsblanket til den gensidige Landbo sygeforening. Det vedtages at benytte en saadan.

5) Forslag til Nedsættelse af en Cancerkommission for Danmark. Forslaget er fremsendt af det gynækologiske Selskab. Det vedtoges at nedsætte en Kommission paa 15 Medlemmer, samt at overlade denne selv at udarbejde en Plan for Virksomheden.

6) Lægernes Jus practican'di: Følgende Resolution vedtoges: Lægemødet bemyndiger Bestyrelsen til at indgaa til Regeringen med

---

[1]) Som bekendt forkastede Forsikringsforeningen Overenskomsten paa Grund af denne Ændring.

[2]) Prisen tildeltes Dr. med. E. Lundsgaard, hvis Afhandling er udkommen hos Jacob Lund 1905.

et Andragende om ved Lov at faa Lægernes Jus practicandi begrænset, saaledes at Læger, der er dømte for i den offentlige Mening vanærende Forbrydelser eller af anden Grund maa anses for uskikkede eller uværdige til at praktisere som Læger, kunne blive berøvede deres Jus practicandi ved Domsafgørelse.

7) Om Enteroptosen og dens kir. Behandling. Foredrag af Prof. Th. Rovsing.

ENIGHED.

Naar Lægeforeningen i disse Dage højtideligholder sit 50 Aars Jubilæum, er der jo god Grund til at kaste Blikket tilbage, men maaske endnu nyttigere er det at se fremad.

I Nutiden slutter alle Stænder sig sammen til Værn for deres Særinteresser, og den Stand, der ikke kan eller vil skabe en fast Organisation, sætter sig selv ud af Spillet. Det er vort Ønske, at denne ubestridelige Sandhed maa komme til at staa i det skarpest mulige Lys i den danske Lægestands Bevidsthed, at den Brydning mellem gammelt og nyt, mellem ældre og yngre, som har gjort sig gældende i de sidste Aar, maa blive en Spore for Foreningen ikke en Sprængkile, samt at alle vil komme til Erkendelse af, at Lægestandens Arbejden for bedre Eksistensbetingelser ikke blot ikke kolliderer med men tvertimod paa sin Vis bliver Basis for den humane og videnskabelige Stræben, som Lægen i sin Virksomhed ene skal tilsigte.

Red.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg,	H. Iacobæus,	A. Kiær,	F. Tobiesen,
Frederiksborgg. 48.	Østersøg. 10.	Vendersg. 25.	Kronprinsessg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

29. August. 1907 Nr. 35

TUBERKULOSEANMELDELSERNE.

Af J. P. Chrom.

Det har ikke saa sjælden været Tilfældet i Statistikens Historie, at Kravet om statistiske Oplysninger paa et eller andet Omraade først melder sig, naar de lovgivende Faktorer skulle til at træffe Foranstalninger af en eller anden Art paa dette Omraade.

For Tuberkulosespørgsmaalets Vedkommende gentager Historien sig atter. Da der ved kgl. Kommissorium af 18. Novbr. 1901 nedsattes en Kommission med den Opgave at undersøge, hvorledes Staten dels ved Lovgivningsarbejder dels ved passende Tilskud kan støtte Bestræbelserne for Bekæmpelsen af Tuberkulosen, meldte Kravet sig naturligvis om en Tælling af det Antal Tilfælde af Tuberkulose, der fandtes her i Landet. Uden Kendskab hertil maatte den Opgave, der var stillet den nedsatte Kommission have sine store Vanskeligheder.

Dette paapeges da ogsaa straks i Indledningen af den Betænkning[1]), som foreligger fra den nedsatte Kommission. De hensigtsmæssige Foranstaltninger lod sig selvfølgelig nok paapege, men Bekostningen af disse Foranstaltningers Gennemførelse lod sig kun vanskelig be-

[1]) Betænkning fra Kommissionen angaaende Foranstaltninger til Bekæmpelsen af Tuberkulosen 1902.

regne. „Forinden Kommissionen begyndte sit egentlige Arbejde“, hedder det i Betænkningens Indledning (Spalte 2), „gjorde den sig til Opgave at fremskaffe saa nøjagtige Oplysninger som muligt om Tuberkulosens, særlig Lungetuberkulosens, Udbredelse her i Landet. . . . Som fremhævet . . . lider disse dog af væsentlige Mangler, og Grunden hertil er den, at der ikke findes nogen almindelig Pligt for Lægerne til at anmelde de i deres Praksis forekommende Tilfælde af Tuberkulose . . .“

Antallet af klinisk paaviselig Lungetuberkulose ansloges ifølge Dr. Schierbech's[1]) Undersøgelser til højt regnet 20000. Undersøgelserne, der førte til dette Resultat støttede sig til Dødelighedsstatikken. En Sygelighedsstatistik fandtes ikke. Ganske vist var Anmeldelsen af Tilfælde af Lungetuberkulose obligatorisk ifølge Lov af $^{11}/_{5}$ 1897, men denne Anmeldelsespligt ophævedes ved den reviderede Epidemilov af $^{31}/_{3}$ 1900. Det Materiale, der indsamledes i disse Aar, var imidlertid af ringe Værdi, væsentligst fordi det selvfølgelig ved en saa langvarig Sygdom næppe kan undgaas, at samme Tilfælde meldes flere Gange. Og dette lod sig ikke kontrollere. Der kræves hertil en Anmeldelse af Individet, ikke af Tilfældet.

I sit Forslag[2]) til Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse stillede Kommissionen derfor ogsaa i § 2 Kravet om en Anmeldelsespligt for Læger, og denne Pligt fastsattes ogsaa ved Loven af 14. April 1905 (§ 2). Og denne Anmeldelse tog Sigte paa Muligheden af en Individualstatistik.

Det er nu ikke svært at se, at det vil falde overordentlig vanskeligt paa et vist givet Tidspunkt at angive med absolut Nøjagtighed, hvor mange Tilfælde, der findes her i Landet, selv efter at denne Anmeldelsespligt er traadt i Kraft. Vi skal senere se hvorfor. Dette har sik-

---

[1]) Ibidem. Bilag I. Tuberkulosens Udbredelse i Danmark.

[2]) l. c. Spalte 37.

[3]) Jvfr. Landstingets Forhandlinger. Rigsdagstidende 1904—05.

kert nok staaet Kommissionen fuldstændig klart, skønt det forøvrigt ikke findes anført i Betænkningen nogetsteds. I ethvert Tilfælde stod det de lovgivende Myndigheder klart, og Motiveringen, der ledsager Forslaget om Indførelsen af en tuberkuløs Individualstatistik, var den, at der derved skaffedes en Mulighed til Veje for at kontrollere, om de Ofre, Staten ydede, virkede tilfredsstillende, idet man nemlig gennem Anmeldelserne kunne se, om de nye Tilfælde af Tuberkulose tog af eller ikke.

Da Anmeldelserne vel saaledes maa siges at være et ret vigtigt Led i de forskellige Foranstaltninger, der er trufne, turde det sikkert have nogen Interesse at gøre Rede for — efter de Erfaringer man hidtil har gjort — hvorledes Anmeldelsessystemet virker. Og det hensigtsmæssigste turde da være at begynde med en Redegørelse for, hvorledes Bearbejdelsen af det Materiale, der indgaar til Medicinalstatistisk Kontor i København. sker, Her tages der dog kun Hensyn til den rent tekniske Side af Sagen, selve de statistiske Data, der kan udledes af Materialet, vil komme til at foreligge andetsteds.

De modtagne Anmeldelser nummereres med fortløbende Numre og Aarstallet vedføjet (f. Eks. $\frac{118}{07}$). Derpaa kopieres de, og de afskrevne Eksemplarer indsendes som forordnet hvert Aar til Sundhedskollegiet. Efter at være nummererede samles Anmeldelser, der angaar Mænd, i en Gruppe for sig, og de, der angaar Kvinder, ligeledes i en Gruppe for sig, og inden for hver Gruppe ordnes Anmeldelserne alfabetisk efter Individets Efternavn og inden for samme Efternavn atter alfabetisk efter Fornavne. Derved kommer Anmeldelser, der angaar samme Individ, til at ligge Side om Side. I denne alfabetiske Fortegnelse er det saare simpelt til enhver Tid at finde ethvert anmeldt Individ, noget, der har sin Betydning ikke alene for at kunne kontrollere om en indløben Anmeldelse gælder et nyt Tilfælde eller ej, men som ogsaa paa anden Maade har ydet Tjeneste paa forskellig Vis. Det er heller ikke utænkeligt, at Sanatorierne vil kunne drage Nytte af et saadant Personalregister ved Opsporing af visse Til-

fælde, som Sanatorierne har tabt af Syne, og som de af en eller anden Grund kunde ønske at indhente Oplysninger om, idet man igennem dette Register kan finde de sidst modtagne Anmeldelser, hvor man da vil kunne finde Boligen anført. Adressen kan derefter tilstilles Sanatorierne til Raadighed.

Hermed turde dette Registers Rolle være udtømt. Skal dette Register nemlig — og det skal det selvfølgelig først og fremmest — tjene til at kunne kontrollere, om en modtagen Anmeldelse angaar et nyt Tilfælde eller ej, maa det selvfølgelig fortsættes fra Aar til Aar. Alle modtagne Anmeldelser — ogsaa de, der angaar alt anmeldte Tilfælde — gaar ind i Registret, men det er ganske umuligt at faa de Anmeldelser fjernede, der ikke længere har nogen Interesse, og som ikke længere svarer til et eksisterende Tilfælde af Tuberkulose. De Tilfælde af Dødsfald, som man faar Oplysning om, især gennem Dødsattesterne, opsøges i Registret, og de paagældende Anmeldelser fjernes, og de saaledes fjernede opbevares for sig ordnede som ovenfor anført; men man har naturligvis ingen som helst Garanti for at faa Underretning om alle de Dødsfald, der forekommer inden for de anmeldte. De kunne f. Eks. dø uden for Byen, eller de kunne dø af andre tilstødende Sygdomme, der saa opføres som Dødsaarsag, medens det paa Attesten ikke anføres, at der ogsaa var Lungetuberkulose hos den paagældende. Og at gennemgaa alle de indløbende Dødsattester vilde være et aldeles uoverkommeligt Arbejde og ogsaa et fuldstændig unyttigt Arbejde, for saa vidt som man heller ikke derved vilde opnaa at faa alle de Tilfælde fjernede fra Registret, som ikke eksisterede mere som tuberkuløse. Det maa jo nemlig erindres, at der er ikke saa faa Vanskeligheder endnu. Det er f. Eks. ligeledes umuligt at faa Anmeldelser fjernede for de Tilfælde, der helbredes, udvandre o. a. Det er derfor uundgaaeligt, at dette Register i Tidens Løb vil komme til at indeholde ikke faa Anmeldelser paa Tilfælde, der ikke eksisterer mere. Deraf følger ogsaa, at det aldrig vil

lykkes nøjagtig — eller blot tilnærmelsesvis nøjagtig — paa et givet Tidspunkt at angive, hvor mange Tilfælde af Tuberkulose, der findes her i Landet. Derimod kan man sikkert sige, hvor mange Tilfælde der kommer til i et givet Tidsrum, f. Eks. i Løbet af et Aar.

Dette opnaas let paa følgende Maade. Hver modtagen Anmeldelse kontrolleres ved Hjælp af Registret. Drejer det sig om et tidligere anmeldt Tilfælde, puttes Anmeldelsen ind paa sin Plads, drejer det sig derimod om et ikke tidligere anmeldt Tilfælde, skrives Anmeldelsen af paa et Tællekort, der ser saaledes ud,

Kv.	Rd.	№	/		
Navn					
Stilling					
Bopæl					
Fødsels-dag		Anm.-dag		Dødsdag	
Alder ved Anmeldelse			Alder ved Døden		
Varighed		+		Læge	
Anmeld. No.	/	=	/	=	/

og Anmeldelsen anbringes derefter paa sin Plads i Registret.

Tællekortene samles i Aargange og ordnes efter Kvarter, Gade og Husnummer. Derved faar man en Samling Tællekort, der ikke alene nøjagtig er et Udtryk for hvor mange nye Tilfælde, der anmeldes i Løbet af et

Aar, men som ogsaa hurtig tillader en Optælling af de Tilfælde, der falder paa de forskellige Kvarterer. Derved muliggøres, som det vil ses, let en statistisk Bearbejdelse af Tuberkulosemorbiditeten i de forskellige Bydele. Antagelig vilde her vise sig stor Forskel, i alle Tilfælde lader den forskellige Tuberkulosemortalitet i de forskellige Kvarterer vente dette. Denne sidste findes udførlig afhandlet i Tuberkulosekommissionens Betænkning (Bilag II) af Søren Hansen.

Som Regel volder det ingen Vanskelighed at afgøre, om det drejer sig om en ny Anmeldelse eller ej, naar blot de 4 første Spørgsmaal paa Skemaet er nøjagtig udfyldte. Især er det selvfølgelig her af største Vigtighed at fulde Navn, Fødselsaar og Dato — Alder er ikke tilstrækkelig — er anførte. Stillingen er heller ikke uden Betydning i saa Henseende, dog vil denne komme til at spille en langt vigtigere Rolle, naar Talen er om at belyse Tuberkulosens Forhold til Erhvervslivet og de sociale Forhold. Boligen spiller ogsaa af og til en Rolle ved Identificeringen, især naar de 3 første Spørgsmaal er mangelfuldt besvarede. Statistisk spiller dens Angivelse, som det vil fremgaa af ovenstaaende, en betydelig Rolle. Endelig skal det endnu anføres, at der ud fra disse 4 Spørgsmaal ydermere er muligt statistisk at belyse Tuberkulosens Forhold til Køn og Alder. Med andre Ord de Forhold ved Tuberkulosen, der i Almindelighed har været Genstand for statistisk Behandling uden for Hospitaler og Sanatorier, lader sig belyse ud fra de 4 første Spørgsmaal paa det anordnede Skema.

Det var da ogsaa disse 4 vigtige Spørgsmaal, Tuberkulosekommissionen forlangte, der skulde indgives Indberetning om. I dens Forslag til Lov (l. c. Spalte 37) hedder det i § 2 „Beretningen affattes paa dertil af Sundhedskollegiet godkendte Skemaer, der bl. a. skulle indeholde Oplysning om Patientens Navn, Alder, Stilling og Bopæl og som ved justitsministeriel Foranstaltning bliver at udlevere uden Betaling til Lægerne“. Denne Sætning findes ordret i Tuberkuloselovens § 2.

Der havde efter denne Ordlyd næppe været noget som helst i Vejen for at blive staaende ved de 4 nævnte Spørgsmaal. Dette lille bl. a. medfører imidlertid unægtelig Muligheden for eller maaske endog Ønskeligheden af flere Spørgsmaal paa Skemaet. Og saadanne er da ogsaa medtagne, idet der som bekendt foruden de 4 findes endnu 7 Spørgsmaal (+ 1 Anmærkning) og nogle af disse er endda af et ret betydeligt Omfang. Hensigten med disse Spørgsmaal har utvivlsomt været den at skaffe et Materiale til Veje, der muliggjorde en vidtgaaende statistisk Bearbejdelse af Tuberkulosens Forhold, muligvis har tillige hygiejniske Hensyn gjort sig gældende, og endelig synes nogle af Spørgsmaalene medtagne for at gøre Identificeringen af de anmeldte Tilfælde saa betryggende og sikker som vel mulig. Det maatte imidlertid vistnok have kunnet forudses, at de indløbende Besvarelser vilde vise sig at være ubrugelige til statistisk Bearbejdelse. Lad os ganske kort gennemgaa de enkelte Spørgsmaal.

Spørgsmaal 5: Naar angives Sygdommen begyndt? Dette Spørgsmaal er egentlig det, der overrasker mest af dem alle, thi man spørger — uden at kunne finde et fyldestgørende Svar — uvilkaarlig sig selv, hvilken Interesse det kan have at faa dette besvaret. Det, der har Interesse først og fremmest, er at faa oplyst, hvor længe Tuberkulosen varer, enten til den gaar over i Helbredelse eller til den ender med Døden. Det første bliver det Tuberkuloselægernes Sag at udrede, og det kan i ethvert Tilfælde ikke belyses ud fra disse Besvarelser. Heller ikke det sidste kan belyses herfra, derimod lader dette sig belyse ved Hjælp af Dødsattesterne — i ethvert Tilfælde for Københavns Vedkommende og for Byernes. Vilde man ogsaa have skaffet en saadan Mulighed til Veje for Landdistrikternes Vedkommende, kunde der vel have været givet Ligsynsmændene Paalæg om ogsaa at indberette, hvor længe Sygdommen havde varet. Statistisk set er dette Spørgsmaal overflødigt, og hygiejnisk spiller det ingen Rolle. Det turde derfor uden Skade have

været udeladt. Det er iøvrig det eneste — bortset fra de første 4 — der som Regel besvares. Det gælder nemlig ingenlunde de øvrige.

Spørgsmaal 6: Er Sygdommen bakteriologisk konstateret? Dette har unægtelig en ikke ringe Betydning baade i statistisk og i hygiejnisk Henseende. Imidlertid vilde de indløbende Besvarelser være ganske værdiløse, idet de nemlig i det langt overvejende Antal Tilfælde gælder et ganske andet Spørgsmaal, nemlig, er mikroskopisk Undersøgelse foretagen, og det har det selvfølgelig ingen Interesse at faa at vide. Og at det nu faktisk er saaledes, er det let nok at vise ved Hjælp af Dobbeltanmeldelser af samme Tilfælde. Det hænder overordentlig hyppig ved Hospitalsindlæggelse af en tuberkuløs Patient, at der med et Par Dages Mellemrum indløber Anmeldelse om denne dels fra den indlæggende Læge dels fra Hospitalet. I Anmeldelsen fra Lægen findes dette Spørgsmaal næsten ufravigeligt besvaret med „Nej", medens det i Hospitalsanmeldelsen besvares bekræftende. Det er saa ofte man ser dette, at den eneste naturlige og sikkert rigtige Forklaring, bliver den, at opfatte dette „Nej" som anført.

Spørgsmaal 7: Er Tilfældet tidligere anmeldt? Af hvilken Læge? — skal vi ikke opholde os videre ved. Det er vel nærmest tænkt at skulle bidrage til at undgaa Tælling af et Tilfælde mere end een Gang. Det er muligt, at det i Provinserne han have nogen Betydning i saa Henseende, skønt det maa betvivles stærkt. Sagen er nemlig den, at Patienterne ikke altid ved, om de tidligere er meldte, saa Besvarelsen altid maa komme til at lide under en vis Usikkerhed. For Københavns Vedkommende spiller dette Spørgsmaal ingen Rolle. Det besvares iøvrigt som Regel slet ikke eller med et ?.

Spørgsmaal 8: Forefindes Tuberkulosen i Lunge, Strube eller begge Steder? ser egentlig lidt overflødig ud paa en Anmeldelse, der udtrykkelig gælder Tuberkulose i Lunge eller Strubehoved. Hvis man herigennem havde tænkt sig at faa et statistisk Materiale til Belysning af

Strubetuberkulosens Hyppighed, vil man lide en stor Skuffelse. Diagnosen af en Strubetuberkulose er ingenlunde let, og det er ikke enhver Læges Sag at stille en saadan med Sikkerhed. Besvarelsen er da ogsaa altid given med al mulig Reservation for Strubens Vedkommende, f. Eks. maaske Struben eller (Struben?) el. lign. Kun sjælden foreligger der et bestemt afgørende, positivt Svar. Hvis det derimod er af hygiejniske Hensyn Spørgsmaalet er medtaget, saaledes at Sundhedskommissionerne særlig skulle have sin Opmærksomhed henvendt paa de Tilfælde, hvor der var Strubetuberkulose, er der dertil at sige, at man som Regel maatte vente dette Spørgsmaal meget usikkert besvaret. Og selv om der foreligger en sikker Besvarelse er det, saaledes som Praksis er her i København, uden Betydning, idet Sundhedskommissionen dels af rent humane Grunde dels af Hensyn til den anmeldende Læge aldrig skrider ind, undtagen det udtrykkelig ønskes af Lægen. Ogsaa dette Spørgsmaal kunde saaledes uden Skade have været udeladt.

Spørgsmaal 9: Er der Tuberkulose i andre Organer, og da hvilke? besvares meget ofte eller saa godt som altid med et ? eller vides ikke. Med Rette. Oprindelig var Anmeldelse af ethvert Tilfælde af Tuberkulose — ligegyldig hvor denne saa end havde sit Sæde — aabenbart paatænkt, men blev fraraadet fra lægekyndig Side. Anderledes kan Ordførerens Ord i Folketinget vanskelig forstaas[1]). „Naar man ikke har ønsket at indføre Anmeldelse for alle Tilfælde af Tuberkulose, er Aarsagen den, at det ikke altid er let at konstatere Tuberkulosen i andre Organer, dels at det vil være meget vanskelig at indføre Anmeldelse af alle Tilfælde af Tuberkulose". Man undrer sig derfor over, at Spørgsmaalet er kommen med.

Spørgsmaal 10: Om der er Tilfælde af Tuberkulose (ogsaa uden for Lunge og Strubehoved) hos noget Medlem osv.? har selvfølgelig sin overordentlig store In-

---

[1]) Rigsdagstidende (04—05) Spalte 2562.

teresse baade i statistisk og hygiejnisk Henseende, men praktisk set bliver Spørgsmaalet rigtignok fuldstændig betydningsløs. At bygge noget som helst statistisk Arbejde paa saa usikre Oplysninger vilde være utilladeligt, thi at Oplysningerne er usikre lader sig let nok afgøre ved Hjælp af flere Anmeldelser af samme Tilfælde. Dette kunde sikkert have været forudset. Hvis det er af hygiejniske Hensyn Spørgsmaalet er kommet med, gælder her samme Betragtninger som ved Spørgsmaal 8.

Spørgsmaal 11 kunde have været udeladt. Statistisk spiller det ingen Rolle, idet Antallet af hospitals- og sanatoriebehandlede Patienter langt sikrere uddrages af de forskellige Hospitalers og Sanatoriers Aarsberetninger. Hygiejnisk set spiller det heller ingen Rolle (jvfr. ogsaa Spørgsmaal 8). Dette lille Spørgsmaal der findes her „af hvilken Læge" burde selvfølgelig ogsaa have været udeladt. Det er vel medtagen for Identificeringens Skyld, men spiller næppe her nogen Rolle. Derimod er det, som vi senere skal se, kommen til at spille en ganske anden Rolle, som vel ikke har været tilsigtet.

Anmærkningens Nytte skal vi senere komme tilbage til.

Det kunde være, at man fandt Forklaringen paa, hvorfor disse Spørgsmaal er tagne med, ud fra nogle af Tuberkuloselovens §§. Den eneste §, der skulde kunne tale for en saadan indgaaende Spørgen ud, skulde være § 6, hvis Begyndelse lyder saaledes: „Kommer Sundhedskommissionen (Epidemikommissionen) til Kundskab om, at en Person, der lider af Tuberkulose af en af de i § 2 nævnte Former, lever under saadanne Forhold, eller at Forholdene i hans Bolig er af en saadan Art, at de frembyder særlig Fare for Sygdommens Overførelse til andre, kan den tage Bestemmelse om, hvilke Forholdsregler der vil være at træffe". Som allerede fremhævet er det i alle Tilfælde her i København Skik og Brug, at Sundhedskommissionen kun skrider ind, naar dette paa Anmeldelsen udtrykkelig ønskes af Lægen. Og hertil bruges unægtelig som Regel kun Anmærkningen. De øvrige Spørgsmaal

5—11 inklusive er i saa Henseende fuldstændig irrelevante.

Som det turde fremgaa af denne Gennemgang af Spørgsmaalene 5—11, er deres Nytte overordentlig tvivlsom. Det fik i og for sig endda være, men det er rigtignok et Spørgsmaal, om de ikke ligefrem skader. Statistisk og hygiejnisk set forstaar man ikke, hvad der har dikteret Nødvendigheden af at tage disse Spørgsmaal med, der synes direkte hentede ud af et Spørgeskema til Brug ved Journalskrivning. Og man undrer sig unægtelig over, hvorfor disse Spørgsmaal ikke er supplerede med et Spørgsmaal om, i hvilket Stadium Sygdommen er, naar der endelig skulde en saa udførlig Udspørgen til. Dette Spørgsmaal havde været hurtig at besvare, og det er dog et Spørgsmaal af den mest eminente Betydning, idet Stadierne lægges til Grund for Sanatoriernes Sortering af Materialet og danner Grundlaget for de statistiske Beretninger. Man kan med større Sandsynlighed vente et saadant Spørgsmaal besvaret rigtig end f. Eks. Spørgsmaalet, er Sygdommen bakteriologisk konstateret.

Det er denne rent journalmæssige Udspørgen, der formentlig kan virke skadelig, idet den kan skræmme Lægerne fra at anmelde. Praksis viser tydelig nok, at det ikke er Anmeldelsen som saadan, men disse Spørgsmaal som Lægerne stiller sig uvillige over for. Man behøver ikke at lede længe for at finde Anmeldelser, hvor de første 4 Spørgsmaal er besvarede og af Resten kun Spørgsmaal 5 med Angivelse af Tilfældets Varighed og saa Spørgsmaal 8 med „Lunger". Hertil kommer saa et „nej" ved Spørgsmaal 11. Blot man endda altid kunde være sikker paa at faa en saadan Anmeldelse, tidt nok afskrækker vel desværre hele det store Skema med dets talrige og store Spørgsmaal, som ikke er til at huske, og som skal læses igennem hver Gang, hvis de skal besvares nøjagtig, Lægerne fra enhver Anmeldelse.

Og at dette nu ikke blot er en indbildt Fare, men en virkelig eksisterende, er hævet over al Tvivl. Ganske vist kan der være forskellige Grunde til, at Lægerne und-

lader at anmelde, men at den ovenanførte spiller en betydelig Rolle kan vel næppe betvivles. Undladelsen af Anmeldelse lader sig meget let konstatere ud fra Spørgsmaal 11 „af hvilken Læge?", idet den hospitalsindlæggende Læges Navn som Regel anføres paa de Anmeldelser, der modtages fra Hospitalerne og Sanatorierne. Det er derfor let nok at kontrollere, hvilke Læger der anmelder, og hvilke der ikke anmelder. Den Omstændighed, at en Patient indlægges paa Hospital, fritager nemlig ikke fra Anmeldelse. Det er nu aabenbart heller ikke en saadan fejlagtig Anskuelse, der faar Lægerne til at undlade Anmeldelsen, thi lægger man Mærke til de Læger, der saaledes undlader at anmelde de hospitalsindlagte Tilfælde, vil man blandt dem finde mange, fra hvilke man overhovedet aldrig ser en Anmeldelse, og det gælder Læger, der vides at have en ret betydelig Praksis. Skulde saadanne Læger nu virkelig svæve i den Vildfarelse, at Hospitalsindlæggelse fritager for Anmeldelse, vilde det dog være utænkeligt, at de aldrig skulde komme i den Situation, at en Anmeldelse var nødvendig alligevel, thi det er dog vel ikke ethvert Tilfælde af Tuberkulose, der straks bliver indskreven til Hospitalet, og skulde ogsaa dette være Tilfældet, maa der vel under alle Omstændigheder komme et Tidspunkt, hvor Lægen kommer til at lede Behandlingen og dermed anse sig for forpligtiget til at anmelde Tilfældet.

Der kan ingen Tvivl være om, at Anmeldelse undlades — hvor ofte er naturligvis umuligt at sige. Uden Tvivl sker det ikke saa sjældent. Det er i flere Henseender beklageligt, idet Sagen ikke er af udelukkende statistisk Interesse, men har en langt videregaaende Betydning. Det maa nemlig erindres, at Tuberkuloselovene, der ved deres Fremkomst fra alle Sider modtoges med almindelig Tilfredshed, og som betegnedes som saa vigtige Love, at de stillede Danmark i forreste Række i Kampen mod Tuberkulosen, kun er midlertidige. Tuberkuloselovens § 17 lyder: Denne Lov gælder, indtil den er bleven underkastet et Gennemsyn af Lovgivnings-

magten, dog ikke ud over den 1. April 1912", og i Lov om Statsstøtte osv.: „Denne Lov bliver at forelægge Rigsdagen til Revision inden Udgangen af Aaret 1911". Denne Midlertidighed, der i Folketinget stærkt beklagedes af Folketingsmand Rørdam, blev udtrykkelig forlangt fra Landstingets Side, fordi „man ønskede at se Resultaterne, da man var inde paa noget helt nyt" (jvfr. Landstingets Forhandlinger Spalte 872). Til at vurdere Resultaterne af disse nye Foranstaltninger har man intet andet Middel end Anmeldelserne, der saaledes maa siges at være et meget vigtigt Led i de trufne Forholdsregler. Det vilde være mere end beklageligt, hvis man ad Aare er ude af Stand til at kontrollere Resultaterne, fordi Anmeldelsessystemet ikke har virket tilfredsstillende, og hvis dette atter igen skulde medføre Indskrænkninger fra Lovgivningsmagtens Side i de bestaaende Forhold.

Det har nærmest været Hensigten med disse Linier at betone Nødvendigheden af, at alle Tilfælde af Tuberkulose meldes, og muligen at faa de Læger, der stiller sig noget uvillige over for Anmeldelsen, eller som ogsaa af andre Grunde undlader at anmelde, til at se noget anderledes paa Sagen. Dernæst har det været Hensigten at paapege een af de Aarsager, der formentlig er den væsentligste Grund til denne Uvilje, thi det siger sig selv, at er der noget, der virker sløvende eller maaske rettere irriterende, er det det at udføre et Arbejde, som man mener, der intet som helst kan komme ud af. Og det turde tydelig nok være en ret udbredt Anskuelse blandt Lægerne, at Arbejdet med at udfylde Spørgsmaalene 5—11 er af en ret betydningsløs Art. Vi har oven for lige anført en Besvarelse paa Skemaets Spørgsmaal, der ingenlunde er sjelden. Som Regel ser en Besvarelse fra de praktiserende Læger saaledes ud. Spørgsmaal 5 besvares næsten altid med en bestemt Tidsangivelse, Spørgsmaal 6 enten slet ikke eller med „nej", Spørgsmaal 7 slet ikke eller med „nej", Spørgsmaal 8 med „Lunger" og Resten med „nej". Og dette „nej" er ikke altid overensstemmende med det, det skulde være, hvad man let

kan overbevise sig om ved at sammenligne Anmeldelser, der angaar samme Tilfælde.

Det vilde sikkert være af Betydning, om der foretoges en Forandring i Anmeldelsessystemet, og jo før jo bedre. Hvori Forandringen skulde bestaa, turde formentlig fremgaa af det anførte — ganske simpelt at stryge Spørgsmaalene 5—11. Derved kommer man tilbage til det oprindelige og simple Anmeldelsessystem, som indførtes 1893 (Dr. Biggs System) i New York og bruges der endnu. Anmeldelserne sker her paa et almindeligt Brevkort og skulle omfatte Patientens Navn, Alder, Køn, Beskæftigelse og Bopæl (jvfr. Tub. Kom. Betænkning pag. 161 [1]).

Man sammenligner dette praktiske og simple Apparat med vort! Et almindeligt Brevkort tager forholdsvis lidt Plads, man kan bekvemt og uden Gêne have en Del staaende i et eller andet Stativ paa sit Skrivebord — vore store Anmeldelsesblanketter med tilsvarende store Konvolutter maa nødvendigvis magasineres i en Skuffe. Tidt glemmes derfor sikkert Anmeldelsen ganske simpelt. Det er af uhyre Betydning, at et saadant System er simpelt og praktisk.

Hertil kommer endnu et Moment af eminent Betydning, nemlig dette, at dette Brevkort uden videre i New York bruges som Tællekort. Derved spares der uhyre meget Arbejde paa de statistiske Kontorer.

Hvad der har bevirket, at man har fraveget dette tiltalende System, er det lidt vanskelig at se. Muligvis

---

[1]) I Tuberkulosekommissionens Beretning findes flere Anmeldelsesformularer anførte. Mærkelig nok findes det Skema, der bruges paa Færøerne, ikke anført. Det udfærdigedes paa Forslag af Stadslæge Hoff i Henhold til Lov af 26. Marts 1898, hvilken Lov iøvrigt findes aftrykt i Tuberkulosekommissionens Betænkning. Skemaet ønskede meddelt Oplysning om Pt.s Navn, Alder, Stilling og Bopæl, om Sygdommens Varighed og eventuelt om Tilfældets Oprindelse (jvfr. Sundhedskollegiets Forhandlinger 1898 pag. 299). Dette Skema synes at virke fuldtud tilfredsstillende (smlgn. Medicinalberetning 1904 pag. 249).

har bl. a. det Hensyn gjort sig gældende, at der kunde være noget stødende i at sende en Anmeldelse af den Natur ud i Verden paa et aabent Brevkort. Muligvis kommer hertil Bestræbelserne for at tilvejebringe et bedre statistisk Materiale. Disse sidste maa siges at være forfejlede, og det burde og kunde have været forudset. Hvad Betænkeligheden ved det aabne Brevkort angaar, kunde man formentlig være kommen ud over dette uden at lave et saa langt og vidtløftigt Apparat. Man kunde have anvendt Korrespondancekort. Ved Hjælp af dette bibeholder man alle de Fordele Brevkortsystemet byder og bevarer tillige Meddelelsen for uvedkommende Blikke. Korrespondancekortet kunde nemlig simpelt hen have været inddelt saaledes, at der paa den ene Halvdel stod anført Pt.s fulde Navn, Fødselsaar og Dato, Stilling og Bopæl samt Sygdommens Stadie, paa den anden Halvdel fandtes der Plads til „hvad Lægen iøvrig maatte have at bemærke" ɔ: Meddelelse om, at Lægen ønskede Sundhedskommissionens Indskriden o. lign. og til Lægens Navn. Korrespondancekortet kunde da ganske simpelt rives midt over og den første Halvdel bruges som Tællekort. Den anden Halvdel kunde opbevares for sig i de Tilfælde, hvor dette maatte være af Betydning, efter at være forsynede med de nødvendige Data.

Som nævnt er det sikkert af stor Betydning, hvorledes en saadan Sag praktisk føres ud i Livet. Erfaringen viser allerede, at man ikke har været heldig, og det vilde sikkert være formaalstjenligt at faa Sagen simplificeret og ændret, og formentlig vilde det være det simpleste, sikreste og mest praktiske til Brug ved Anmeldelser at blive staaende ved Blanketter i Form af et Brevkort eller et Korrespondancekort.

LITTERATURANMELDELSE.

Kommune- og Havneregnskaber 1900—1904/05. Statistisk Tabelværk 5. R. Litra E. Nr. 5. Udg. af Statens statistiske Bureau. 1907. 54 Sider.

Spørgsmaalet, om Kommunerne selv skal overtage Hospitalerne, eller om Hospitalerne som hidtil skal holdes gaaende ved privat Godgørenhed, er for Tiden i adskillige engelske Kommuner et af Stridsspørgsmaalene mellem de kommunale Partier. Her i Landet har By- og Amtskommunerne mange Steder allerede i en Række Aar selv taget Hospitalerne i deres egne Hænder i saa stort et Omfang, at de private Sygehuse kun spiller en relativ ringe Rolle.

Det er da ogsaa en ikke ringe Sum, som Kommunernes Udgifter til Medicinalvæsenet løber op til, nemlig aarlig 5 Millioner Kroner eller 2 Kroner pr. Individ. I Forhold til deres Folketal bidrager de forskellige Dele af Landet dog højst ulige til denne Sum. I København er Udgiften til Medicinalvæsenet aarlig 6 Kr. pr. Individ, paa Frederiksberg $3^2/_3$ Kr., i Provinskøbstæderne $1^1/_3$ Kr. og paa Landet kun 1 Kr., men den er over hele Linien stigende, navnlig paa Frederiksberg, hvor Udgiften nu er 10 Gange saa stor som for 5 Aar siden.

Selv om Københavns store Overvægt i det her omtalte Femaar for en Del skyldes store Byggeforetagender, er der dog næppe Tvivl om, at de kommende Aar vil bringe Provinskøbstæderne og Landet op paa Udgifter, der mer eller mindre vil nærme dem til de nuværende københavnske. De allerede i Kraft værende Tuberkuloselove og de ventede Ædruelighedslove vil bidrage hertil, og i samme Retning vil ogsaa virke den stadig tiltagende Udvidelse af Sygekasserne, der — ogsaa af rent økonomiske Grunde — ofte vil medføre en større Benyttelse af Sygehusene.

Naar Provinskøbstædernes aarlige Udgifter til Medicinalvæsenet er mere end tredoblede (fra 200000 til 650000 Kr.) siden 1890, skyldes det utvivlsomt for en ikke ringe Del det sidst nævnte Moment, der her har gjort sig fuldt saa stærkt gældende som i Hovedstaden, der allerede i 1890 havde et højt udviklet Hospitalsvæsen, og hvor Udgiften i det samme Tidsrum kun er fordoblet (fra $1^1/_5$ til $2^2/_5$ Millioner Kroner).

Povl Heiberg.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM NØDVENDIGHEDEN AF ENIGHED I LÆGESTANDEN.

Victor Horsley: Efter et Londoner Brev af zum Busch i Deutsche med. Wochenschr. Nr. 5, 07.

Den bekendte Londonerkirurg, hvis Navn staar over disse Linier, har paa et stort Lægemøde i Sheffield d. 12. Decbr. 06 holdt et Foredrag, hvori han fremhævede de store Fordele, man vilde opnaa ved en Sammenslutning af alle engelske Læger i British medical Association, idet han henviste til, hvad de engelske Arbejdere havde opnaaet ved deres Trade Unions[1]). Man vilde fremme Standens Interesser, idet man kunde blive i Stand til dels at hæve selve Lægeuddannelsen til et højere Stade, dels at skaffe sig en bedre social Position, ogsaa i pekuniær Henseende, og ikke mindst ved at tilkæmpe sig Statens Anerkendelse af den Betydning og det Ansvar, som Lægens Kald forlener med. Publikums Interesser falder her sammen med Lægernes, idet Gennemførelsen af disse Fordringer vilde garantere det den bedste Lægehjælp. Det vanskeligste vilde blive at afgøre, hvad man vilde forstaa ved „passende Honorar". Medens Lønnen har været i Stigning i de fleste andre Stænder, som f. Eks. for Arbejdere og Bestillingsmænd, har det samme ikke været Tilfældet for Lægernes Vedkommende. Samtidig med, at Lægestanden overfyldes, aftager Sygdommene, og det ved Lægernes eget Arbejde med at bekæmpe Epidemier og belære Publikum om ved Sundhedsplejen at forebygge Sygdomme, medens de talrige Polikliniker og Sygehuse, hvor ogsaa Lægerne selv er gratis Raadgivere, ydermere formindsker Klientelets Størrelse.

En stor og alle omfattende Organisation kunde tvinge Parlamentet til i langt højere Grad at beskytte Lægen mod de talrige Fuskere og Kvaksalvere, som ved Reklamens Hjælp søger at konkurrere med ham. Juristerne er ganske anderledes stillede og bedre beskyttede. Et Menneske, der vilde fordriste sig til at optræde som Advokat, uden at have Diplom, vilde blive alvorlig straffet. Desuden staar adskillige højtlønnede Statsembeder aabne for Juristerne, ingen for Lægerne. Men saa længe Lægerne er indbyrdes uenige, vil Parlamentet intet gøre for dem. Først naar de staar tæt

[1]) Ikke-socialistiske Fagforeninger. (Overs.).

samlede, vil de komme til at danne en politisk Faktor, som Regeringen maa regne med[1]).

Naturligvis blev Horsley's Ord ikke uimodsagte. Især foreholdt man ham, „at han vilde fornedre Lægens ædle, uegennyttige Kald til en Forretning, ja endog til et Fagforeningsanliggende. Det var dog ikke Betalingen, det drejede sig om, men Opfyldelsen af en Pligt, og den højeste Løn for Lægen var Patientens Taknemlighed!"

Efter Horsley's Mening kunde dog en sund Idealisme meget godt forenes med et forretningsmæssigt Syn paa den rent forretningsmæssige Side af Virksomheden, og efter hans Ertaring var de taknemligste Patienter gennemgaaende de, der betalte de største Honorarer.

Man har i Udlandets Lægeverden ofte korset sig over, at engelske Læger forud for en Operation aftaler Honoraret med Patienten eller hans Familie. Men er der da noget nedværdigende i, at man i Forvejen enes om Betalingsspørgsmaalet, i Stedet for at bære sig ad som i andre Lande, hvor Pt. efter Operationen gaar i Frygt og Bæven for Regningen, som ofte synes ham for høj, hvorfor han da beklager sig, om ikke til Lægen selv, saa til sine Venner og til andre Læger? Mange Ubehageligheder og Ærgrelser vilde undgaas for begge Parter og de mange „dubiøse Fordringer" for Lægerne, naar man kunde enes om at lade den falske Undseelse fare og aabent og ærligt at tale om Honoraret.

Ogsaa da vilde der for den rettænkende Læge være tilstrækkelig Lejlighed til at udøve Menneskekærlighed og tilfredsstille sin ideale Trang, og han vilde undgaa megen Utak og Ærgrelse.

Meisen Westergaard.

ARHOVIN SOM „ANTIGONORROICUM".

Medizin Klin. 1904. Nr. 24.

Det stærkt opreklamerede ny Antigonorroicum Arhovin er paa Neissers Klinik i Breslau blevet prøvet i 40 Tilfælde af akut, ikke tidligere behandlet, Gonorré hos Mænd, og Resultatet heraf er blevet en — absolut Fordømmelse, der

[1]) Udhævet af Ref.

udtrykkes saaledes: „Arhovin, anvendt eksternt eller internt eller kombineret paa begge Maader, viser absolut ingen Indvirkning paa Gonokokker. Den eksterne Behandling er egnet til at fremkalde Komplikationer, den interne bekæmper dem ikke og formaar ikke at hindre deres Optræden. Ved begge Behandlingsmetoder har Processen Tilbøjelighed til at blive kronisk". Til Injektion er anvendt en 2—5 % Opløsning og indvendig er givet 4—6 Kapsler dgl.

Uoverensstemmelsen mellem sine og andre Undersøgeres Resultater forklarer Forfatteren som en Følge af, at disse kun har offentliggjort „udvalgte" Sygehistorier, ikke har undersøgt stadig paa Gonokokker, har medtaget Tilfælde af kvindelig Gonorré, hvor Resultatet er overordentlig vanskeligt at bedømme, og endelig som Regel til sidst alligevel har anvendt andre Midler.

Edvard Ehlers.

FRA INDLANDET.

Lægemødet.

Den væsentligste Afgørelse, som blev truffet paa det nys afholdte Lægemøde, var den, at Foreningen af yngre Læger optoges som Kredsforening inden for den almindelige danske Lægeforening.

Den Enstemmighed, hvormed denne Optagelse var vedtaget rundt i Kredsene, vidner om, at det har staaet klart for alle, at Lægestanden kun som en Helhed kan skaffe sig nogen Indflydelse udadtil, men samtidig har man vel nok haft en Følelse af, at de yngre vilde virke som en Surdejg i Brødet, hvortil der nok kunde trænges.

Ved samme Møde fratraadte Overlæge S. Meyer efter Tur som Formand for alm. dansk Lægeforening. Den kraftige Hyldest, Dr. Meyer var Genstand for ved det afsluttende Møde i Rigsdagsbygningen, er et talende Bevis paa hans Kollegers Anerkendelse af den Iver og Utrættelighed, hvormed han med sin retlinede Karakter og store Arbejdsevne i de forløbne 6 Aar har varetaget Foreningens Interesser.

Red.

Fortsættelseskursus for Læger.

Som i tidligere Aar vil der i Efteraaret blive afholdt Fortsættelseskursus for Læger paa Kommunehospitalet i København. Kurserne, angaaende hvilke der henvises til udførlige Annoncer her i Ugeskriftet, finder Sted i Dagene fra $^{14}/_{10}$—$^{9}/_{11}$. Man erholder alle Oplysninger ved Henvendelse til Prosektor Dr. Scheel, Kommunehospitalet.

FRA UDLANDET.

Fra Komiteen til Foretagelse af Studierejser for Læger, hvis Præsidenter er v. Leyden, Strümpel og Ott, medens Dr. Oliven, Berlin, fungerer som Generalsekretær, har Redaktionen modtaget følgende Meddelelse:

Die diesjährige deutsche ärztliche Studienreise, welche die siebente seit ihrem Bestehen ist, hat ausser dem Besuch der deutschen Ostseebäder auch den Besuch von Kopenhagen auf ihr Program gesetzt. Am 12. September abends werden die Reiseteilnehmer ca 250 Aerzte in Kopenhagen per Dampfer eintreffen. Die Vormittage sind für die Besichtigung medizinischer Anstalten, Krankenhäuser etc. bestimmt, an den Nachmittagen sollen andere Sehenswürdigkeiten in Augenschein genommen und Ausflüge gemacht werden. Am 14. September Abends verlassen die Aerzte Kopenhagen.

Die deutschen Kotlegen freuen sich, einige Tage mit ihren dänischen Kollegen in anregendem Gedankenaustausch zu verbringen und zur Pflege der internationalen Collegialität zusammen sein zu können.

Vi har fra nedennævnte Kolleger modtaget følgende Meddelelse om Fortsættelseskursus i Marburg a. L.

Ved den medicinske Klinik og Poliklinik i Marburg a. L. vil der fra 7. til 16. Oktober inkl. d. A. blive afholdt et Kursus for Læger. Foredragene og Demonstrationerne vil hovedsagelig dreje sig om Behandlingen af indvortes Sygdomme. I Forbindelse dermed foretages Udflugter til Nauheim, Homburg v. d. H. og Ems. Kurset er gratis; kun kræves der til Bestridelse af de nødvendige Udgifter, særlig til Tryksager (Vejledninger, Diætregulativer, Recepter osv.) et Bidrag af 25 Mk. Anmeldelse om Deltagelse sendes indtil 15. September til den medicinske Klinik i Marburg a. L., hvorfra kan faas et udførligt Program, indeholdende nøjagtige Oplysninger om Timernes Fordeling og om de Emner, der skal behandles.

Fru Hoff, Sølvgade 84, og Gustav Ottesen, Amagerbrogade 133, der i Fjor deltog i Marburgerkurserne, er villige til at give alle Oplysninger og udlevere Programmet for i Aar.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

5. Septbr. 1907 Nr. 36

NOGLE BEMÆRKNINGER OM FØDSELSSTIFTELSENS TANGMODEL AF 1904.

Af Dr. med. Viggo Esmann.

Under en Diskussion om Tangforløsning paa højtstaaende Hoved, som Dr. Muus sidste Vinter indledede i Foreningen for Gynækologi og Obstetrik, fremsatte jeg nogle kritiske Bemærkninger om den Konstruktion af Fødselstangen, som kaldes Fødselsstiftelsens Model af 1904. Jeg havde haabet, at mine Bemærkninger skulde have ført til en Forandring af den nævnte Tangmodel, men paa den Udstilling, som det Nyrop'ske Etablissement havde arrangeret ved det nylig afholdte Møde i alm. dansk Lægeforening, saa man Tangen uforandret, og ved en Samtale med Hr. Instrumentmager Nyrop erfarede jeg, at det fremdeles er den Tang, der fortrinsvis og alene anskaffes. Jeg ønsker derfor at komme tilbage til det Spørgsmaal. Min Indvending imod Tangen er navnlig, at den har en for lille Hovedkrumning. Til Sammenligning har jeg paa hosstaaende Skema opført nogle Maal paa en Del af de Fødselstænger, der i de senere Aartier har været i Brug her i Landet, samt Maalene paa en fransk Tang fra Collin fra 1906; Maalene er i Centimeter.

Naar man ikke direkte kan sammenligne de forskellige Tangmodeller, men kun har Maalene at rette sig

efter, maa man for at kunne danne sig et Skøn om Hovedkrumningen tage Hensyn til 3 Maal, Afstanden fra Laasen til Tangskeernes Spids, Afstanden mellem Spidserne og den største Afstand mellem Skeerne; jo større de 2 første, jo mindre det tredie Maal er, desto mindre er Hovedkrumningen, desto længere og slankere er Tangen.

	Tangens Længde	Afstanden fra Laasen til Tangskeernes Spids	Afstanden mellem Tangskeernes Spidser	Største Afstand mellem Skeerne
Skoletangen	35	20	2	7
Pragertangen	34	20	1,2	7
Simpsons Tang	36,5	23	2,5	8,5
Kiær'ske Modifikation	36	21,5	2,5	8,5
Fødselsstiftelsens Model af 1904	40	26	2	7,2
En fransk Tang fra Collin fra 1906	38	23	1,5	6,5

Som man vil se af Skemaet, afviger Fødselsstiftelsens Model af 1904 i væsentlig Grad fra tidligere herhjemme benyttede Tænger saavel ved sin store Længde som navnlig ved sin lille Hovedkrumning. Det forekommer mig, at der ved denne Konstruktion af Tangen er skabt et Instrument, som paa Grund af sin Størrelse ikke er særlig let at anlægge, og som paa Grund af sin lille Hovedkrumning ikke er ufarligt, da det let vil kunne glide. Personlig har jeg 2 Gange oplevet denne ubehagelige Komplikation med den nævnte Tangmodel; begge Gange lykkedes det mig at fuldende Forløsningen med Pragertangen, men i det første af disse Tilfælde gik Barnet til Grunde, hvad jeg for en væsentlig Del tilskriver den ved gentagne Afglidninger af Aksetræktangen langvarige og besværlige Forløsning. — Jeg erindrer een Gang før at have oplevet en Afglidning af Tangen; det var under min Funktionstid som Reserveakkuchør; jeg prøvede den Gang en fransk Konstruktion af Tangen, der ligeledes var forsynet med en lille Hovedkrumning. Men ellers har jeg ingen Erindring om, at en Tang er

gleden for mig, og jeg blev derfor meget ubehagelig berørt ved at møde denne Komplikation.

Belært af disse Erfaringer med Fødselsstiftelsens Tangmodel af 1904 er jeg kommen til den Overbevisning, at det er en meget betænkelig Sag, at denne Tang i de sidste Par Aar er bleven den, som de praktiserende Læger fortrinsvis og alene anskaffer sig. Det kan ikke være andet, end at det af og til vil hænde, at denne Tang glider af, — jeg ved, at det er hændt ogsaa for andre end mig — og har man da ikke anden Tang til sin Raadighed, kan man komme til at staa over for den Kalamitet at maatte perforere et endnu levende Barn for at fuldende den paabegyndte Forløsning — til Sorg for Forældrene og til Sorg for Lægen. Og hvor stor Rolle Virksomheden som Akkuchør spiller for ens Renommé i Publikum, finder Wyder træffende Ord for i den Indledning til den operative Fødselshjælp, han har skrevet i Winckel's nye store Handbuch der Geburtshülfe.

Det synes ogsaa, at Franskmændene er ved at komme bort fra de tidligere Tangkonstruktioner med lille Hoved- og Bækkenkrumning. I hvert Fald har Hr. Instrumentmager Nyrop vist mig en Tang, som han for et Aar siden har faaet fra Collin i Paris; i dens Bygning afviger den ikke saa lidt fra tidligere franske Aksetræktænger. Jeg har i Skemaet anført de vigtigste Maal.

Jeg ser en Fare i, at Fødselsstiftelsens Tangmodel af 1904 efterhaanden skulde blive eneraadende inden for Lægestanden her hjemme. Jeg tror, at det er absolut nødvendigt at komme tilbage til en Fødselstang med større Hovedkrumning og i det hele lettere at arbejde med, hvis der ikke skal gøres alt for mange bitre Erfaringer paa Tangforløsningens Omraade. Dog ønsker jeg ikke at angive nogen særlig Konstruktion af Tangen; der findes Modeller nok, der har gjort god Fyldest. Personlig har jeg i en Aarrække med Forkærlighed anvendt den Simpson'ske Model af Aksetræktangen, som var i Brug paa Fødselsstiftelsen, da jeg kom derind i 1890; jeg har anvendt den saavel ved høje som ved lave Tangforløs-

ninger og har ikke haft Grund til at være utilfreds med den. Men forøvrigt har jeg i de sidste Par Aar paa min Klinik i en Række Tilfælde anvendt en lille Pragertang, som jeg anskaffede i 1891. Den er let at haandtere og den har ydet mig udmærket Tjeneste selv ved ret højtstaaende Hoved; paa Kliniken er den nu traadt i Stedet for Fødselsstiftelsens Model af 1904, som jeg anskaffede, da Kliniken blev indrettet, og til hvilken jeg stillede en Del Forventninger, som imidlertid ikke er opfyldte.

NUMERISKE UNDERSØGELSER ANGAAENDE FORHOLD I UMANAKS LÆGEDISTRIKT.

Af Cand. med. & chir. Alf. Bertelsen.

Umànaks Lægedistrikt er oprettet — efter fornøden Bevilling paa Finansloven for 1905—06 — ved indenrigsministeriel Skrivelse af 19. April 1905. Det omfatter den nordlige Del af det hidtilværende Nord-Grønlands Lægedistrikt, idet dettes 5217 Beboere (Folketællingen 1901) herefter sondredes i en sydligere Gruppe paa 3083 Individer i Jacobshavns Lægedistrikt og en nordligere i det nye Distrikt paa 2134 (ved Tælling 31.—12.—1905 2284 Individer), nemlig 965 i Upernivik og 1319 i Umànaks Kolonidistrikt.

Befolkningen findes fordelt paa 49 Bopladser, nemlig: 2 Kolonier, 1 Anlæg, 11 Udsteder og 35 Bosteder, saaledes at hver Plads gennemsnitlig har: i Umànaks Distrikt 53 Beboere og i Upernivik 40 Beboere. I „Folketællingen i Grønland 1860“ opgives i alt 22 Pladser med 57 Beboere paa hver.

Skemaet viser Antallet af Pladser

med indtil.....	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	200	Beboere.
I Upernivik Distrikt	3	5	5	6	1	0	1	0	0	0	3	i alt: 24 Pladser
- Umànaks —	3	3	5	1	3	3	1	2	0	0	4	— 25 —
- det samlede Lægedistrikt.....	6	8	10	7	4	3	2	2	0	0	7	— 49 —

Om Befolkningens Vækst i Tiden 1800—1900 findes hos C. Ryberg: „Om Erhvervs- og Befolkningsforholdene i Grønland", Geog. Tidskr. 1893 og 1903 følgende Oplysninger: Befolkningen udgjorde

i Aaret.....	1805	1840	1855	1860	1870	1880	1890	1900	
I Upernivik Dist..	449	328	524	578	679	751	851	878	Individer
· Umànak —	348	489	672	690	777	912	985	1210	—
· Upernivik —		÷ 27	+ 37	+ 10,3	+ 17,5	+ 10,6	+ 13,3	+ 3	ɔ: tiltog
· Umànak —		+ 28,8	+ 27,2	+ 2,7	+ 12,6	+ 17,4	+ 8	+ 18,7[1]	med %

Efter de paagældende Missionariaters Kirkebøger har jeg for Perioden 1861—1900 (begge Aarene inklusive) beregnet Dødeligheden ‰ pro anno.

For Upernivik

i Tidsrummet	1861—70	1871- 80	1881—90	1891—1900	1861—1900
	20 22 for Mænd 19 - Kv.	30 34 f. M. 26 f. Kv.	26 28 f. M. 25 f. Kv.	41 50 f. M. 33 f. Kv.	30,1 34,2 f. M. 26,4 f. Kv.
og i samme Tidsrum for Umànak:	25 30,8 f. M. 20,5 f. Kv.	32 38,1 f. M. 27,8 f. Kv.	29 29,7 f. M. 28,2 f. Kv.	32 35,6 f. M. 28,7 f. Kv.	29,9 32,6 f. M. 26,8 f. Kv.

Den i ‰ for Mænd og Kvinder pro anno angivne Dødelighed er beregnet efter Periodens Middeltal af henholdsvis levende Mænd og Kvinder.

Sammenlignelsesvis bemærkes, at Ryberg (l. c.) anfører Dødeligheden ‰ pro anno til 26 for Perioden 1861—91 og 29 for 1892—1901 for Umànak og for Upernivik 28 og 30 for de to Perioder.

Den paafaldende Uoverensstemmelse imellem dette sidste Tal for Upernivik: 30 for Perioden 1892—1901 og hos mig 41 for 1891—1900 ligger i den Omstændighed, at Aaret 1891 opviser 2 Epidemier i Upernivik's Di-

[1]) Sidst anførte Tal skyldes dog delvis en Tilgang af c. 80 Mennesker fra Ritenbeuks Kolonidistrikt, idet et af Ritenbeuks Udsteder administrativt er tillagt Umànak i 1896. Der er ved senere anførte Beregninger overalt taget det fornødne Hensyn til dette Forholds mulige Indflydelse.

strikt (Kighoste og Influenza), der væsentlig betinger dette Aars meget høje Dødelighed (116 Individer).

Under normale Forhold vilde Perioden have opvist en Dødelighed af 31 ‰.

Efter Kirkebøgerne bliver Fødslerne ‰ pro anno for Upernivik

i Tidsrummet	1861—70	1871—80	1881—90	1891—1900	1861—1900
	36,8 18 ♂ 18,8 ♀	37,6 18,8 ♂ 18,8 ♀	35,5 16,4 ♂ 19,1 ♀	42,8 24,7 ♂ 18,1 ♀	38,2 19,6 ♂ 18,6 ♀
og i samme Tidsrum for Umànak:	42,3 21,4 ♂ 20,9 ♀	45,9 22,2 ♂ 23,7 ♀	39,6 21,1 ♂ 18,5 ♀	41,5 19,6 ♂ 21,9 ♀	42,2 21 ♂ 21,3 ♀

Ryberg anfører for Umànak 35 for 1861—91 og 38 for 1892—1901 og for Upernivik: 35 for 1861—91 og 45 for 1892—1901; men Kirkebøgerne opviser betydelig flere Fødsler end Mandtalslisterne angiver, særlig for Umànaks Vedkommende.

Bliver Fødselstilgangen for Mændene, beregnet ‰ paa den levende Befolkning pro anno: for Upernivik 19,6 og for Umànak 21, og beregnes Dødeligheden paa samme Maade til 16,7 og for Umànak til 15,9, saa bliver Overskuddet for Mænd 2,9 ‰ pro anno og 5,1 ‰ pro anno.

Samme Beregning for Kvinder viser:

Fødselstilgang for Upernivik 18,6 og for Umànak 21,3 og Dødelighed 13,6 og 13,9, altsaa Overskud for Kvinder 5 ‰ pro anno for Upernivik og 7,4 ‰ pro anno for Umànak].

I det hele ses det, at Fødselsoverskuddet for 1861—1900 for Upernivik bliver 8,3 ‰ og for Umànak 12,4 ‰.

Talforholdet imellen Kønnene er p. t. (31.—9.—1901) 475 Mænd paa 1000 Personer (996 ♂ og 1103 ♀). Kvindens talmæssige Overvægt forklares tilstrækkelig af nys anførte Tal; den svarer omtrent til Forholdet paa Island, og der synes ingen som helst Grund til mere at vende tilbage til Teorierne om en særlig Raceejendommelighed (H. Rink og S. Hansen).

Det er overvejende samme Forhold, som medfører, at der i Lægedistriktet træffes en Enke paa hver 9de Kvinde, men kun 1 Enkemand paa 26 Mænd.

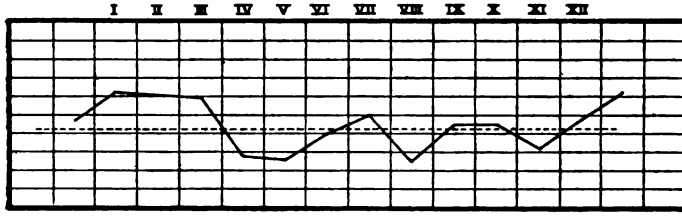
Fødslerne for Perioden 1861—1900 (incl.) viser sig efter Kirkebøgerne at udgøre

for Upernivik:	1152,	nemlig	591 ♂	og 561 ♀
- Umànak:	1519,	—	755 -	- 764 -
		i alt	1346 ♂	og 1325 ♀

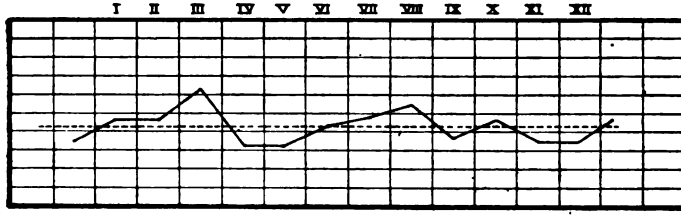
ɔ: 1016 ♂ paa 1000 ♀.

Fordelt $^0/_0$vis paa Aarets Maaneder fremkommer følgende Kurver:

For Upernivik:



og for Umànak:



Personlig er jeg tilbøjelig til at se en Sammenhæng imellem den lave Fødselsprocent i Aug. for Upernivik og til Dels Septbr. for Umànak i Sultetiden, der erfaringsmæssig er værst for Upernivik i Novbr.—Decbr. og for Umànak i Decbr.—Jan. Den forholdsvis høje Fødsels-

procent i det første Kvartal tør formentlig ogsaa sættes i Relation til den gode Fangsttid i den første Sommertid.

Sluttelig bemærkes, at i Upernivik's Kirkebog er 1,6 % af Fødslerne i paagældende Tidsrum betegnede som ekstramatrimonielle, Umànaks 3,0 %, men at disse Tal næppe angiver samtlige her under hørende Tilfælde. Tallet er dog i alle Tilfælde meget lavt paa Grund af de meget tidlige Ægteskaber (se ogsaa A. Hannover: Statistiske Undersøgelser. 1858).

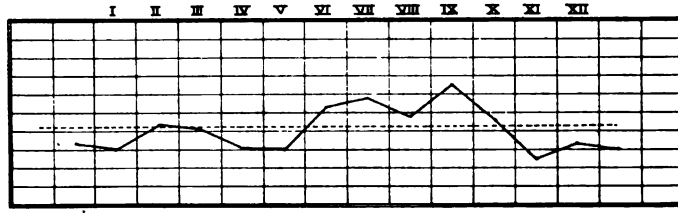
Dødsfaldene for Perioden 1861—1900 viser sig efter Kirkebøgerne at udgøre:

for Upernivik:	904,	nemlig	498 ♂	og 406 ♀
- Umànak:	1076,	—	574 -	- 502
		i alt	1072 ♀	og 908 ♂

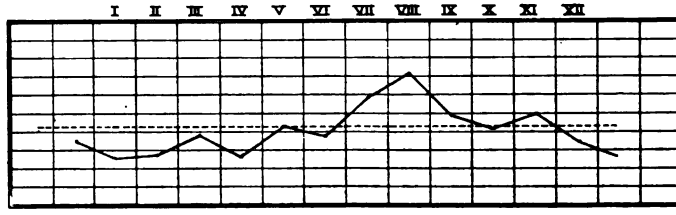
ɔ: 1169 ♂ paa 1000 ♀.

Fordeling procentvis paa Aarets Maaneder giver følgende Kurver:

For Upernivik:



og for Umànak:



i Overensstemmelse med Erfaringerne om Epidemiernes Optræden i Sensommeren. Denne Periodes almindelige

Sygelighed er rimeligvis Aarsag til den lave Fødselsprocent i April—Maj, der genfindes for begge Distrikter, men ellers synes uforklarlig, om den da ikke er en simpel Følge af det foregaaende Kvartals høje Fødselsprocent.

De opgivne Dødsaarsager er efter min Erfaring — og som Forholdene nødvendig medføre — saa upaalidelige, at der absolut ikke bør bygges noget som helst derpaa, udover Angivelserne om Drukning, andre Ulykkestilfælde og Død i Barselseng.

Hvad disse Dødsmaader angaar, findes det for Upernivik, at 13 % af Dødsfald imellem Mænd er foraarsagede ved Drukning og 7 % ved andre Ulykkestilfælde (herunder: Ligget ihjel, ihjelfrossen, Vaadeskud m. m.) og for Kvinders Vedkommende 5 % døde i Barselseng og 0,8 % ved Ulykkestilfælde; disse Dødsmaader udgøre saaledes tilsammen 14 % af alle Dødsfald.

For Umànak findes 12 % af Dødsfald imellem Mænd foranledigede ved Drukning og 3 % ved andre Ulykkestilfælde; for Kvinder findes 9,3 % døde i Barselseng og 1,3 % ved Ulykkestilfælde, herunder 2 Tilfælde ved Drukning. Samlede udgør disse Dødsmaader 12,7 % af Dødsfaldene; i det hele 13,3 % af alle Dødsfald i Perioden 1861—1900 for Lægedistriktet.

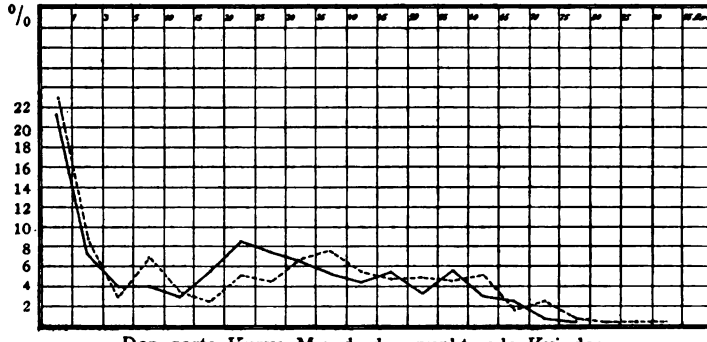
Om andre Dødsfald kan ingen Oplysning gives; dog bemærkes, at der kun vides forefaldet 2 Selvmord.

Oplysning om Dødsfaldenes Fordeling i Aldersgrupper, beregnet %vis paa levende Individer i samme Aldersgrupper, kan desværre ikke gives paa Grund af manglende Oplysning af sidste Art; man kan kun gengive Kurverne over de forskellige Aldersgruppers procentvise Antal i det samlede Antal Dødsfald.

I det store og hele genfindes samme Forhold for de to Dele af Lægedistriktet; man ser det første Leveaars ret betydelige Andel af Dødeligheden, Kvindekønnets mindre Dødelighed end Mændenes i Perioden 15—30 Aar og deres længere Levetid. Afvigelsen i Kurvens Forløb i Kvindens yngre Alder finder sin naturlige Forklaring i den større Dødelighed i Barselseng i Umànak end

i Upernivik. (Upernivik har imellem 406 døde Kvinder 10 døde i Barselseng i Alderen 15—30 Aar; Umànak 23 imellem 502).

Upernivik (Perioden 1861—1900. Dødeligheden 30,1 ‰ pro anno.



Den sorte Kurve Mænd, den punkterede Kvinder.

Umànak (Perioden 1861—1900. Dødeligheden 29,9 ‰ pro anno).

Den sorte Kurve Mænd, den punkterede Kvinder.

Da samtlige Fødsler for Upernivik udgør 1152, og der derpaa er faldet 26 Dødsfald i Barselseng, bliver dette (bortset fra Tvillingefødsler) 1 paa hver 44, altsaa 2,3 %. De fleste herhen hørende Dødsfald skyldes sikkert Barselfeber, og Forholdet er saaledes omtrent som i Midten af forrige Aarhundrede i København (E. Ingerslev: Om Dødeligheden m. m.).

For Umának har 1519 Fødsler krævet 47 Dødsfald i Barselseng, altsaa 1 paa 32 Fødsler, ɔ: 3,1 %.

Findes Antallet af Fødsler for Upernivik 1861—1900 at være 1152 og Antallet af Børn, døde inden eet Aars Forløb at være 198 og inden fem Aars Forløb 304, idet man (smlgn. Westergaard: Die Lehre von der Mortalität u. s. w.) undlader Tidsforskydning af Perioderne, faas derved Procentangivelserne: 17,2 % og 26,4 % (for Drenge 18,1 % og 27,1 % og for Piger 16,2 % og 24,7 %).

For Umànak bliver der følgende Tal at anføre:

Af 1519 Fødsler: 188 døde inden det første og 357 inden det femte Aars Forløb, ɔ: 12,4 % og 23,5 % (for Drenge 13,1 % og 25,9 % og for Piger 11,8 % og 21,2 %).

Den vanskelige Adgang til videnskabelig Litteratur her i Landet tillader mig kun Sammenligning med nogle af Dr. Farr (Hosp. 1866 efter Revue de Thér. med,) anførte Tal, hvorefter Forholdene heroppe synes omtrent som i Mellemeuropa i Midten af forrige Aarhundrede (en Del under Forholdene paa den Tid i Danmark) samt med J. Carlsen's „Oplysninger fra Bornholm" U. f. L. 1886, hvorefter Forholdene synes omtrent som i de danske Provinskøbstæder i Slutningen af Halfjerdserne, bedre end i København og daarligere end paa Landet i Danmark.

Medens den anførte Dødelighed ‰ p. a., som 30,1 for Upernivik og 29,9 for Umànak i beregnede Periode 1861—1900 under Henblik paa den statistiske Fejlgrænse ikke kan siges at tyde paa bedre Forhold i Umának (om end dette Distrikts 4 ‰ større Fødselstal eo ipso lod forvente en større summarisk Dødelighedskvotient), syntes dog de fundne Resultater for Børnedødeligheden mig at tyde paa Tilstedeværelsen af bedre sanitære Forhold i Umànaks Distrikt og har givet Anledning til følgende Undersøgelser, saa meget mere som ogsaa Rubin (Hospt. 1882) taler om Populationsstatistiken for Barnealderen som en særdeles følsom Indikator for Samfundets Tilstand.

Som tidligere bemærket er den 965 Individer store

Befolkning i Uperniviks Kolonidistrikt fordelt paa 24 Bosteder, hver med gennemsnitlig 40 Beboere.

Da der i Distriktet findes 143 Huse, tilhørende Indfødte, bliver der 6,7 Mennesker pr. Hus (beregnes Børn under 12 Aar = $^1/_2$ Individ, reduceres Antallet til 5,7). Der er i saa Henseende (se Ryberg l. c.) en stadig Nedgang at konstatere for de sidste 20 Aar; Tallet er under Gennemsnit for Grønland.

Da en nærmere Undersøgelse af Husene maatte antages at kunne frembyde en vis Interesse, har jeg personlig undersøgt 78, d. v. s. 54 %, nemlig ved Kolonistedet, Anlæget, to Udsteder og 6 Bopladser (hvert Sted samtlige Huse).

Udmaaling viser et Gennemsnitskubikindhold af 367 Kbfd. pr. Hus — for Nordgrønland angives efter Dir. Hørring's Maalinger 746 Kbfd. som Middeltal — samt en Luftmængde pr. Individ (reduceret Beregning) af 64 Kbfd. — for Nordgrønland normalt 98.

Maaling og Beregning, foretagne noget tidligere paa Vinteren, vilde have givet 66 Kbfd. pr. Individ, idet Gennemsnitstallet er blevet nedsat med 2 pr. Individ, ved at 26 Individer paa Grund af Kulde havde forladt deres Huse og indlogeret sig hos andre. At ikke Nedgangen derved bliver større, skyldes den Omstændighed, at disse paagældende Individer i Forvejen kun disponerede over 55 Kbfd. pr. Individ, altsaa under Middeltallet.

Husenes Størrelse svinger imellem Yderpunkterne 127—960 Kbfd. paa følgende Maade:

Huse med fra	100—200	—300	—400	—500	—600	—700	—800	—900	—1000 Kbfd.
findes i følgende Antal:	8	18	26	9	12	1	2	1	1

I alt 78 Huse.

Kubikindholdet pr. Individ (2 Børn under 12 Aar = 1 Individ) svinger fra 20—288 paa følgende Maade:

	fra 20—30	—40	—50	—60	—70	—80	—90	—100	—110 Kbfd.
i flgnd. Antal Huse	5	9	12	11	10	9	8	3	4

	fra	110—	120—	130—	140—	150—	160—	170—	180 Kbfd.
i flgnd. Antal Huse		2	1	1				1	

	fra 180—	190—	200	og over	207	288 Kbfd.
i flgnd. Antal Huse					1	1

I alt 78 Huse.

Det laveste Tal: 20 Kbfd. pr. Individ og de allernærmeste er til Dels opstaaede ved den i det foregaaende nævnte Tilflytning, og varer saaledes kun 3—4 Maaneder; men der findes dog ogsaa til Stadighed Forhold, som f. Eks. 26 Kbfd. pr. Individ.

Beregnes Forholdene særskilt for de i Administrationen (saavel civil som gejstlig) Tjeneste staaende indfødte og for Sælfangernes Klasse (herunder Fiskere m. m.), faas følgende Forhold:

Funktionærklassen[1]) 519 Kbfd. pr. Hus og 107 Kbfd. pr. Ind. (24 Huse).

Fangerklassen 301 Kbfd. pr. Hus og 55 Kbfd. pr. Ind. (54 Huse).

Da det sidste Tal, 55 Kbfd. pr. Individ, ogsaa fandtes for de i det foregaaende nævnte udflyttede Personer, har jeg nærmere undersøgt, hvilken Klasse disse hørte ind under, og fundet dem alle under Fangerklasser, hvis Middeltal de altsaa deler.

Husenes indvendige Højde viser sig at variere imellem:

	3—	4—	5—	6—	7 Fod
i Huse:	6	34	33	5	

i alt 78 Huse

Bredden:

Imellem	4—	5—	6—	7—	8—	9—	10—	11—	12 Fod	
I Huse	1	7	26	15	17	7	3	2		I alt 78 Huse

Og Længden:

fra	6—	7—	8—	9—	10—	11—	12—	12—	14—	15—	16—	17 Fod
i Huse:	2	4	10	15	17	16	11	2	0	0	1	

I alt 78 Huse.

---

[1]) Herunder er ogsaa medregnet de Huse, som er opførte af og oprindelig indrettede for Personer, tilhørende denne Klasse, selv om de senere ved Arv er gaaede over til Personer, tilhørende Fangerklassen.

Mindste Højde er $3,_2$ Fod ɔ: 102 Centimeter, paa det nærmeste Afstanden fra Umbilikus til Fodsaalen hos en udvoksen Grønlænder; største fundne Højde er $6,_2$ Fod.

Mindste Bredde $4,_2$ og største $11,_5$ Fod; mindste Længde $6,_3$ og største 16 Fod.

Gennemsnitlig findes Højde $4,_5$ Fod, Bredde $7,_5$ Fod og Længde $10,_3$ Fod.

Efter Hørring angives for Nord-Gr. Højde $5,_7$ Fod, Bredde $9,_4$ Fod og Længde $13,_7$ Fod.

(Beregnes Kubikindholdet efter Gennemsnitstallene, faas 351 Kbfd., medens det direkte beregnede Tal som anført blev 367 Kbfd. pr. Hus).

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Tuberkuloseanmeldelserne.

I sidste „Ugeskr. f. Læger" Nr. 35 af $^{29}/_{8}$ 07 har Dr. J. P. Chrom gjort sig til Talsmand for en Simplifikation af Tuberkuloseanmeldelsesblanketterne til det nødtørftigste, hvad vi praktiserende Læger bør være ham overordentlig taknemlige for, thi det er næppe urigtigt, naar han antyder, at Blanketternes Vidtløftighed og uhensigtsmæssige Form kan være en væsentlig Aarsag dels til den Uvilje, hvormed Paabudet efterkommes, og dels til, at det rent glemmes. Og hvor mange af os har ikke tidt nok ærgret sig over at skulle tvinges til at besvare de mange dumme eller ligegyldige Spørgsmaal, som den aarlige Blanketsværm stiller os Ansigt til Ansigt med. Det kan derfor heller ikke undre, at man saa vidt gørligt uden at komme i Kast med Loven undgaar at besvare slige Spørgsmaal eller eventuelt helt unddrager sig Anmeldelsen.

Dette sidste kan man nemlig efter min Opfattelse gøre uden at forbryde sig mod Loven i de Tilfælde, hvor man indlægger sin Tuberkulosepatient paa Sygehuset straks efter, at man første Gang har undersøgt ham. Dr. Chrom siger ganske vist: „Den Omstændighed, at en Patient indlægges paa Hospital, fritager nemlig ikke fra Anmeldelse" — men dette er næppe den almindelige Opfattelse. I Lovens § 2

staar: „Enhver Læge skal . . . . indgive Beretning om de Tilfælde af Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, som han faar under Behandling". Men, naar han straks efter sin Undersøgelse indsender Patienten til Sygehuset, tager han jo slet ikke denne under Behandling og er derfor heller ikke pligtig at anmelde Tilfældet.

Saaledes har jeg altid forstaaet Loven og har handlet derefter. Jeg kan heller ikke indse, til hvad Nytte en saadan Dobbeltanmeldelse — baade af den indlæggende Læge og af Sygehuslægen — skulde være. Den Embedslæge, som skal modtage mine Anmeldelser, er selv Sygehuslæge, til hvem jeg oftere har indlagt Tuberkulosepatienter, og han maa have haft samme Opfattelse som jeg, thi jeg er aldrig i saadant Tilfælde bleven afkrævet nogen Anmeldelse.

Iøvrigt bringer jeg Dr. Chrom min Tak for hans Bemærkninger angaaende Tuberkuloseanmeldelserne.

Lyngby d. 30. Aug. 1907.

Johan Lemche.

LITTERATURANMELDELSE.

Betænkning afgiven af den af Indenrigsministeriet den 23. Juni 1903 nedsatte Kommission til Overvejelse af Foranstaltninger til Ædruelighedens Fremme. G. E. C. Gad. 1 Kr. 25 Øre. Bilag til ovennævnte Betænkning 4 Kr.

„Landet bør vide, hvilke store Vanskeligheder dette Emne indeholder", staar der et Sted i et af Dr. juris. C. Ussing's Indlæg, og denne Ytring kunde godt sættes som Motto over hele Betænkningen. Roligt og sagligt, men samtidig paa en fængslende og anskuelig Maade er i Betænkningen Alkoholspørgsmaalet, som det former sig her i Landet, fremstillet, og hertil slutter sig Kommissionens 2 smaa, lidet indgribende Lovforslag[1]), der af Afholdsfolk, som jo ønsker en Lov i Smag med den her i Landet gældende Saccharinlov (med Landsforbud mod Falbyden), sikkert vil betegnes som værende ganske utilstrækkelige, og som der fra Beværternes „let mobiliserbare" Parti næppe kan rejses nogen uovervindelig eller blot nogen videre stærk Modstand mod.

Af alle Ædruelighedsvenner vil disse Lovforslag sikkert

---

[1]) Forslag til Lov om Beværtning og Herbergeri samt om Handel med stærke Drikke. Forslag til Lov om Drankere m. m.

blive hilst med Glæde og ogsaa modtage den Støtte, som de, hvis man tør slutte fra Rigsdagens Forhandlinger i sidste Samling om Salg af Spiritus paa Færøerne, vil faa haardt Brug for, inden de naar ud i Livet til Gavn for mange og til Skade for ingen.

Atter og atter mærker man i Betænkningen, hvorledes 2 forskellige Opfattelser af Alkoholspørgsmaalet har læmpet sig efter hinanden, undertiden mærkes dette endog saa stærkt, at man bliver overrasket over en Slutning, der drages, idet hele Begrundelsen har forberedt Læseren paa en ganske anden. Her skal f. Eks. peges paa Beslutningen om ikke at røre ved Handelen med stærke Drikke i Byerne, paa Beslutningen om at give Alkoholbeværterbevillingerne i Byerne paa Livstid, paa Beslutningen om at lade Brugsforeningen fortsætte Uddelingen af stærke Drikke 5 Aar efter, at en Kommuneafstemning har stoppet Handelen i et Landsogn, paa Beslutningen om ikke at foreslaa en forhøjet Skat og endelig paa Beslutningen om ikke at foreslaa Toldnedsættelser eller — som henholdsvis i England, Holland og Belgien — Fritagelse for Told paa Sydfrugter, Kaffe og Te.

For Tiden forbruger hver Indbygger 14 Potter Spiritus (á 8°) — dog antages en Femtedel at medgaa til industrielt eller teknisk Brug. Fordeler man Resten paa den mandlige Del af Befolkningen, der er fyldt 16 Aar og staar uden for Afholdsforeningerne, vilde det aarlige Forbrug for hvert Individ blive 39 Potter eller godt to Femtedel Pægl om Dagen. Antallet af Udsalgs- og Udskænkningssteder er 17000 eller 1 for hver 145 Mennesker (i København endog 1 for hver 76 Mennesker). Der er her i Landet 38 Brændevinsbrænderier og desuden 39 Bryggerier, der tilvirker skattepligtigt Øl. Betænkningen fremhæver, at selv en fyldig Statistik giver kun et saare ufuldkomment Billede af Alkoholødelæggelsen — Kommunens direkte Udgifter til drikfældige Fattigunderstøttede er alene $^1/_2$ Million Kroner — og fremsætter den Paastand, at Afholdsbevægelsen mere end noget andet har bidraget til den i store Dele af Befolkningen i de senere Aar foregaaede Omvurdering af de stærke Drikkes Værdi. Hele den nyere Alkoholforskning turde her dog have spillet en nok saa stor Rolle, idet de moderne eksperimentelle Undersøgelser af Kraepelin og andre maa siges at have umuliggjort ethvert Forsvar for det gavnlige i den daglige maadeholdne Spiritusnyden.

Her er ikke Stedet til at gaa ind paa de talrige lovtekniske Enkeltheder i de 2 Lovforslag, men ganske kort skal dog et Par Enkeltheder fra Forslaget til Lov om Beværtning

m. m. berøres, samtidig med at Lovforslaget om Drankere omtales lidt nærmere. Der nyskabes ved Lovforslaget om Beværtning m. m. alkoholfri Beværtninger og alkoholfri Herbergerier. Her drejer det sig om et simpelt Retfærdighedskrav.

Antallet af Alkoholbeværtninger skal fastsættes af een Myndighed, medens Bevillingerne til de bestemte Personer skal gives af en anden Myndighed, et Bevillingsnævn, paa hvis Sammensætning baade Stat og Kommune faar Indflydelse og i hvilket der ikke kan sidde nogen, der har Beskæftigelse som Næringsvej ved Handel med Tilvirkning eller Udskænkning af stærke Drikke, eller nogen, der oppebærer Leje af et Hus eller Grund af en af disse Virksomheder. For Tiden har alle Købstæderne benyttet sig af Retten til at lukke af for yderligere Tilgang af Beværtninger. Nu foreslaas ved Lov fastsat, at der i Købstæder med over 10000 Indbyggere ikke maa være flere Beværtninger end 1 til 400 Indbyggere og i mindre 1 til 300.

Lovforslaget gaar frem med stor Varsomhed, og et Sted i Betænkningen udtales — vist ikke med Urette — en Frygt for, at man har omgærdet Alkoholbeværteren med for mange Garantier, og for de fleste vil sikkert Fordringen om, at en almindelig Valgmajoritet i et Landsogn ikke er nok til at stoppe Alkoholtrafikken, (— i Byerne kan Alkoholtrafikken overhovedet ikke stemmes ned!), staa som en saadan unødvendig Garanti. Fordringen om en Majoritet af $^2/_3$ af de stemmeberettigede (ogsaa de fraværende!) — ikke af de stemmende — er omtrent ensbetydende med en meget stor Garanti for det bestaaende.

Lovforslaget om Drankere m. m. har særlig Interesse for Læger. Ogsaa her krydses den ældre og den nyere Opfattelse af Alkoholspørgsmaalet næsten i hver Paragraf. Snart er Drankeren en Synder, der stilles for den strenge Dommer og faar ved en Straf sat en „Plet paa sin Rus“ til Skræk og Advarsel; snart er han et sygt Menneske, der med eller mod sin Vilje føres til en Helbredelsesanstalt for under en lægekyndig Bestyrelses Omsorg at nyde Kur og Pleje.

Kommissionen anser det for fastslaaet, at Drikfældighed ikke kan opfattes blot som en moralsk Forvildelse, der alene kan modvirkes ved psykisk Paavirkning, men at den tillige maa opfattes som en Sygdom, en i Centralnervesystemet ved Alkoholgiften foraarsaget Sygelighed, der kræver Helbredelse ved Kur.

Selv om man fra et lægevidenskabeligt Standpunkt maa sige, at Sygdomsmomentet ofte i dette Lovforslag er trængt

lige nok i Baggrunden, kan det dog ikke nægtes, at det foreliggende Forslag med Muligheden af i nogle — eller vel rettest i enkelte — Tilfælde at kunne faa kroniske Alkoholister tvangsindlagte paa en Helbredelsesanstalt rummer store Fremskridt i Forhold til de nuværende barokke Tilstande. Der er næppe Tvivl om, at det her foreliggende Lovforslag om Drankere har i alt Fald langt den største Del af Lægestandens Støtte, selv om mange for adskillige Patienters Vedkommende vil finde Formen med offentlig Politisag og Dom uheldig; thi med Rette eller Urette findes der i en Del af Befolkningen en Angst for at faa noget at gøre med Landets Domstole. Mange Læger vil sikkert finde, at her er gaaet for lempeligt frem. De ved flere Lejligheder ønskede Lægeattester om, at Synderen er „forfalden til Drukkenskab" vil sikkert komme til at lyde paa, at Patienten lider af kronisk Alkoholisme, der ytrer sig paa den eller den Maade.

Povl Heiberg.

FRA UDLANDET.

Henri J. Garrigues.

I et Møde, som American Gynecological Society holdt i Washington d. 8de Maj d. A., har vor bekendte Landsmand Prof. Garrigues fra New York været Genstand for en enestaaende Hyldest. American Journal of Obstetrics Vol. LVI Nr. 1 indeholder den Tale, som Brooks H. Wells holdt til hans Pris: An appreciation of the work of Dr. Henry J. Garrigues in introducing asepsis into obstetric practise, foruden Referat af de Hyldestord, som G.s samtidige og Elever føjede til. Alle disse Taler bærer Præg af Taknemlighed og Ærbødighed, og er holdte i Udtryk, der snarere passer for den franske end for den engelske Tunge.

Henri J. Garrigues er født i København 1831. Efter at være bleven Student tilbragte han nogle Aar i Udlandet, især i Frankrig; da han kom hjem, blev han 1863 cand. mag. i fransk Sprog og Litteraturhistorie, udgav en fransk Grammatik efter Madvigs Metode og blev Lærer i Fransk ved Officersskolen. Dette maa aabenbart ikke have tilfredsstillet ham, thi 38 Aar gammel tager han, 1869, medicinsk Embedseksamen, disputerer for Doktorgraden 1872 med en Afhandling: Om Syfilis i Strubehovedet, belyst ved Strubespejlet,

kaster sig derpaa over Gynækologien med Howitz og udenlandske Koryfæer som Lærermestre, praktiserer i Kbhvn. som Gynækolog, indtil han i 1875 vender sit Fædreland Ryggen og nedsætter sig i New York. Her bliver han 1881 Overlæge ved Maternity Hospital, hvor Mortaliteten af Puerperalfeber det Aar med sine $2,_{36}$ % anses for meget lav. I 1882 stiger Procenten til $3,_{25}$, og i de første 9 Maaneder af 1883 med deres 345 Fødsler dør 30 Kvinder, og Morbiditeten er enorm. I September samme Aar dør 1 af 4 fødende. Da Garrigues d. 1ste Oktober overtager Afdelingen, gennemfører han en a- og antiseptisk Ledelse af Fødslerne med 1 ‰ Sublimatvand som Hovedantiseptikum, der viser saa gode Resultater, at han i Slutningen af December samme Aar kan udtrykke sig: „Virkningen af den gennemførte Behandling har været vidunderlig. Som ved en Tróldom er al Elendigheden borte. Siden Indførelsen af Metoden har 97 Kvinder født, og ikke alene er ingen af dem død, men der har næppe været nogen Sygelighed iblandt dem, kun 3 har haft Temperaturstigning. Sygestuerne er næppe til at kende; der, hvor vi havde en putrid Stank, febriciterende, medtagne og fortvivlede Patienter, overanstrengte Plejersker og mismodige Læger, er Luften ren, Patienterne ser godt ud, deres Temperatur er normal, Plejerskerne glade og Lægerne lykkelige".

Naturligvis er der Spottere og Modstandere, men G. og hans Metode slaar igennem; 1886 bliver han Professor i Obstetrik ved Post Graduate School og i 1896 Professor i Gynækologi og Obstetrik ved New York School. Hans Liv har, som en af hans Kolleger sagde til ham, været et Eksempel paa, hvad en modig, begavet, vel uddannet og standhaftig Mand kan drive det til. For os Danske, der, som Brooks H. Weels ogsaa fremhæver, takket være Stadfeldt's Indførelse af Karbolsyren paa Stiftelsen i 1870, er gaaede i Spidsen ved Indførelsen af Antiseptiken i Obstetriken, er det belærende og opmuntrende at se den Hyldest, som amerikanske Kolleger yder vor Landsmand, der bragte det kostelige Gode til den nye Verdens Fødselsstiftelser, og der er al Anledning for danske Læger til at glæde sig over den Anerkendelse, Dr. Garrigues har høstet i sit nye Hjemland og sende ham en venlig Tanke, naar han nu, 76 Aar gammel, trækker sig tilbage med disse Ord til dem, der har hædret ham:

„De yngre Medlemmer af dette Selskab er uden Tvivl blevne meget overraskede, da de saa paa Programmet for dette Møde, at der skulde være „a special oration to me in appreciation of my work in introducing asepsis into obstetric prac-

tice". De har uden Tvivl spurgt Dem selv „Hvad har den Mand gjort, siden han skal hædres saa usædvanligt". Den Smule Fortjeneste, jeg har indlagt mig i den nævnte Henseende, ligger saa langt tilbage i Tiden, at siden en hel Generation af Læger er bleven født, har taget Eksamen og praktiserer som Obstetrikere. De har ikke kendt andre Vilkaar for Fødslerne end de Velsignelser, som Anti- og Aseptiken har skabt, og som de skylder hele deres Eksistens. De kan næppe gøre Dem nogen Forestilling om de Vanskeligheder, som vi andre havde at kæmpe med før Deres Tid. To og tredive Aar er henrundne, siden jeg som en ukendt Fremmed landede paa disse Strande. At jeg blev Medlem af Deres videnskabelige Selskaber og kom til at indtage en Plads, hvor det blev muligt for mig at bidrage til at reformere Obstetriken i Amerika, det skylder jeg i højeste Grad Medlemmer af dette Selskab, som ikke længer er iblandt os. Jeg griber denne Lejlighed til med Taknemlighed at mindes, hvad Marion Sims, Emil Noeggerath, Theodor Gaillard Thomas, Fordyce Barker, Paul F. Mundé og James R. Chadewick gjorde for at bane Vejen for den fremmede".

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

PRIMÆR LARYNKSTUBERKULOSE.

Paul Manasse: Arch. f. Laryngol. XIX. 1907. p. 240.

Der foreligger hidtil kun 4 absolut sikkert konstaterede Tilfælde af primær Larynkstuberkulose, hvortil M. nu føjer et 5te, en 55aarig Dame, hos hvem der i Løbet af 4 Uger udvikler sig en Larynksstenose, som nødvendiggør Trakeotomi; en Uge efter dør Pt. af en Bronkopneumoni og Larynksaffektionen viser sig ved Sektionen at være af tuberkuløs Natur, medens der iøvrigt intet Steds findes Tegn hverken paa friske eller paa ældre tuberkuløse Processer.

Jørgen Møller.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. H. Iacobæus, Østersøg. 10. A. Kiær, Vendersg. 25. F. Tobiesen, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. ...LÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

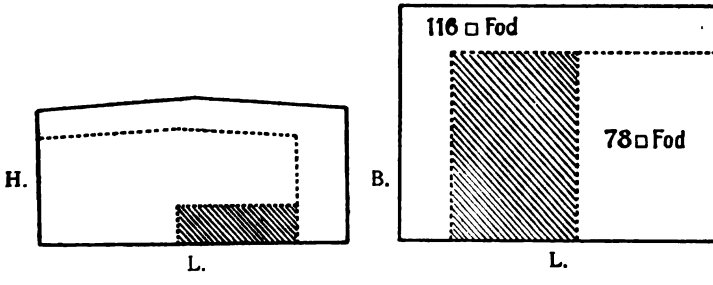
12. Septbr. 1907 Nr. 37

NUMERISKE UNDERSØGELSER ANGAAENDE FORHOLD I UMANAKS LÆGEDISTRIKT.

Af Cand. med. & chir. ALF. BERTELSEN.

(Sluttet).

Konstrueres Huset, faas følgende Tegning:



Den punkterede Kontur angiver Størrelsen af Normalhuset i Upernivik Distrikt, og den sorte Størrelsen af Normalhuset i Grønland efter Dir. Hørring's Opmaalinger.

Det skraverede Parti angiver Gennemsnittet af det af Briksen og Pladsen derunder optagne Rum. Som Kuriosum tilføjes, at Briksens Længde gennemsnitlig er 146 Centimeter; da Grønlændernes Gennemsnitslængde er 162 Centimeter for ♂ og 152 for ♀, ses det, at de voksne gennemgaaende aldrig kan ligge helt udstrakte (Højdean-

givelserne, se S. Hansen: Vest-Grønlændernes Antropologi. M. o. Gr. VII); da ogsaa Husets gennemsnitlige Højde, som 142 Centimeter, ligger under Legemshøjden, at de heller ikke kan staa helt oprejste inde i Huset — alt i Overensstemmelse med de gjorte Iagttagelser i saa Henseende.

Hvad Vinduer angaar, vilde selv en meget lempelig Fordring i hygiejnisk Henseende forlange et Vinduesareal af 10 □ Fod til den fundne Gennemsnitsgulvflade paa 78 □ Fod (under $^1/_7$); Undersøgelserne viser imidlertid i Gennemsnit kun $3,_4$ □ Fod (altsaa Forholdet $\frac{1}{23}$), svingende fra $0,_3$ □ Fod Tarmrude til det højeste Tal 8 □ Fod Glasrude hos Kateketen ved Kolonistedet. I det hele fandtes Tarmruder i 32 $^0/_0$ af de undersøgte Huse, Glasruder i 68 $^0/_0$.

Det paaviste Misforhold bærer uden Tvivl sin Del af Skylden for den alm. forefundne Myopi. Gennemsnitshøjden af Vinduet er $1,_7$ Fod, Bredden 2 Fod.

Da Forholdet imellem Rummets Højde og Længde er c. 1—$2,_3$, bortfalder derved af sig selv den Fordring, som almindeligst stilles til øverste Vindueskants Højde i Forhold til Rummets Længde som 1—$1,_6$; i de undersøgte Huse bliver Forholdet paa det nærmeste $^1/_3$.

Endelig bemærkes, at der i 19 $^0/_0$ fandtes Gulv af Jord, i 81 $^0/_0$ af Træ, selvfølgelig dog af meget ulige Bonitet.

Af de undersøgte Huse havde kun 2 dansk Tag.

De i Upernivik Kolonidistrikt saaledes forefundne Beboelsesforhold synes mig at give Anledning til en Del Eftertanke, og idet jeg har søgt efter Hovedaarsagerne, er jeg foruden ved den i det foregaaende paaviste Forskel imellem den egentlige produktive og den ikke producerende Del af Befolkningen — til hvilken Forskel jeg senere skal søge at paavise den nærmere Grund — bleven staaende ved den forskellige Opvarmningsmaade, saa klart som det forekommer mig, at Boligen i Uperni-

viks Kolonidistrikt, hvor Vinterens Middeltemperatur er ÷ 19° og Sommerens kun + 3°, foruden sine andre Opgaver først og fremmest skal yde sine Beboere en Beskyttelse imod den omgivende Temperatur.

En Undersøgelse her ud fra viser, at af de 78 Huse opvarmedes 31 (40 %) ved Kakkelovne; de øvrige 47 (60 %) ved Tranlamper. De ved Kakkelovn opvarmede viste et Gennemsnitsindhold af 516 Kbfd. pr. Hus og 98 Kbfd. pr. Individ. De ved Lamper opvarmede 300 Kbfd. pr. Hus og 55 Kbfd. pr. Individ.

Af de forefundne 31 Kakkelovne fandtes der i Egnen om og syd for Kolonistedet 1 for hvert andet Hus; i Egnene nord for Kolonistedet kun 1 Kakkelovn for hvert fjerde Hus. Jeg gør udtrykkelig opmærksom paa, at der heller ikke findes Brændsel nord for Upernivik udover Spæk, og hvad der kan tilføres andet Steds fra, idet jeg selv har savnet en Bemærkning i saa Henseende i Helms ellers meget instruktive Pjece: „Grønlands Forsyning med Brændsel. 1898".

I de ved Lamper opvarmede Huse, nvor der altsaa pr. Individ findes 55 Kbfd. Luft (reduceret Beregning), kommer saaledes tillige Lampernes Iltforbrug, der formentlig gennemsnitlig tør sættes lig 3 Individers ($1^1/_2$ Individs pr. Lampe og 2 Lamper pr. Hus), hvorved den til Individets Disposition staaende Luftmængde yderligere formindskes til 36 Kbfd. pr. Individ.

Gaar man som Minimumsfordring for Livsopholdelse ud fra et Forbrug af 240 Kbfd. Luft i Timen pr. Individ, vil det ses, at Luftmængden i de sidst nævnte Huse maa fornyes omtrent 7 Gange i Timen. En saadan Hastighed for Luftskifte maa imidlertid paavirke Individet uheldigt („som Træk"), og hvis den nedsættes, maa Individet undergaa en kronisk Forgiftning. Dette Luftskifte er ogsaa Grund til, at man ikke sjelden i disse Huse kan konstatere en Temperaturforskel paa over 20° imellem to i Rummet værende Punkter med en indbyrdes

Afstand af c. 5 Fod, et Forhold, der sikkert er af Betydning for Udviklingen af reumatiske Lidelser.

Jeg forbigaar Bemærkninger om Byggegrund, Dræning, Fugtighed og Forurensninger og afholder mig fra alle mer eller mindre lyriske Udbrud om Tilstanden i det de 8 Maaneder af Aaret stadig beboede, aldrig udluftede eller egentlig rengjorte Rum, der maa tjene til Opholdssted Dag og Nat, Arbejdsplads og Køkken, ja, til Dels Latrin.

Den Fordring, at en Bolig i det mindste forholder sig passiv over for sine Beboeres Helbredstilstand, vil det af de fremførte Tal formentlig fremgaa, ikke kan siges at opfyldes af Boligen i Uperniviks Kolonidistrikt, og dette Distrikts Dødelighed paa 30,1 ‰ (omtrent 2 Gange Dødeligheden i Danmark, skønt man heroppe forgæves søger efter Dødsaarsager som de epidemiske Børnelidelser, Alkohol og Syfilis) tør da formentlig til Dels sættes i Relation til de belyste Forhold.

Jeg kan dog ikke forlade Omtalen af Husene, uden at anføre Maalene paa et Par af de værste, Rum, om hvilke man vel kunde anvende Meldorf's Udtryk: mere lignende Dyrehuler end menneskelige Boliger (se B. f. L. 1904),

	Indvendige Rums Hejde	do. Brædde	do. Længde	Vinduets Hejde	Brædde	Øverste Vinduskants Hejde fra Gulv	Vinduets Materiale	Reduceret Individantal	Kakkelovn	Gulv	Tag	Telt	Husets Rumindhold	Kbfd. pr. Individ
Ved Kolonistedet.....	3,7	6	7,5	0,5	0,7	2,5	Tarm	5,5	0	Jord	Gr.	0	167	30
do.	3,5	6	6,5	1	1	3	Tarm	3	0	Jord	Gr.	0	138	46
Ved Anlæget Prøven.....	4,2	6	6,3	0,6	0,7	2,3	Tarm	3	0	Jord	Gr.	0	158	53

men iøvrigt forekommer det mig, at Ord mere bidrager til at forvidske end til Tydeliggørelse af de anførte Tal. For 234 Individer har jeg anstillet Undersøgelser, som viste, at 13, ɔ: 5,5 %, paa Grund af manglende Beklæd-

ning overhovedet ikke kunde forlade Husene i Vintertiden.

I Maanederne Maj—Juni—Juli—August benyttes Telt en Del i Distriktet, og derved forbedres i høj Grad de sanitære Forhold, dels ved selve Teltopholdet, dels ved den derved medførte Mulighed for Rensning af Boligerne.

Der opgives svarende til Distriktets 143 Huse, at der findes 54 Telte (31.—XII.—1905), altsaa c. 1 til hvert tredie Hus. Forholdet er bedre end alm. i Grønland og i stadig Fremgang (se Ryberg l. c.). Personlig Forespørgsel for 56 Huses Vedkommende har vist mig, at 28 flyttede ud, dels i eget, dels i andres Telte, altsaa hver anden Husstand, et endnu bedre Forhold.

Beregning over det Pengebeløb, som i de sidste fem Aar gennemsnitlig har staaet til Disposition pr. Individ i Kolonidistriktet, er velvilligst foretagen og meddelt mig af Hr. Kolonibestyrer H. Kraul. Herefter bliver dette aarlig Kroner 37,65 pr. Individ, eller om den for Grønland alm. foretagne Beregning af en Familie til 5 Personer lægges til Grund, 188 Kr. aarlig pr. Familie.

Dette Beløb er vel større end det af Rink og Ryberg som Gennemsnit for Landet angivne (144 og 142,35 Kr.), men viser dog ingenlunde bedre økonomiske Vilkaar end andet Steds, idet Savnet af Aagmasætter, som udgør Hovedvinterforraadet overalt syd for Umànak og Upernivik, disse to sidstnævnte Steder nødvendiggør et større Beløbs Anvendelse til Proviantindkøb. Ogsaa Savnet af Fugle og til Dels af Fisk er meget føleligt om Vinteren for Umànaks Lægedistrikts Vedkommende.

Af de 188 Kroner indkøbes der for 37,14 Kr. Kaffe og for 14,61 Kr. Tobak pr. Familie.

I Umànaks Kolonidistrikt findes den 1319 Individer store Befolkning fordelt paa 25 Bopladser, hver

med 53 Beboere. Der findes i alt 199 Huse, hvert med $6,_6$ Beboere (reduceret: $5,_5$ Individ), altsaa næsten ganske samme Forhold som i Upernivik's Distrikt. Ogsaa her er der en stadig Nedgang at paavise, og Forholdet er i det lavt, sammenlignet med Forholdene andet Steds i Grønland.

Af Husene har jeg underkastet 109 (55 %) en nærmere Undersøgelse, nemlig samtlige Huse ved 4 Udsteder og 10 Bopladser.

Som ogsaa det umiddelbare Indtryk er, findes Forholdene betydelig bedre end i Upernivik's Distrikt og fuldt paa Højde med Forholdene andet Steds i Nord-Grønland, saaledes som disse har givet sig Udtryk i Dir. Hørrings Maalinger.

Kubikindholdet er gennemsnitlig 506 Kbfd. pr. Hus med 100 Kbfd. pr. Individ. 32 Individer havde paa den Tid, Maalingen fandt Sted, forladt deres Huse paa Grund af Kulde og boede i andre Huse; Tallet er derved blevet nedsat med 7 Kbfd. pr. Individ; det vilde ellers have været 107. De paagældende udflyttede Individer havde i deres egne Huse 86 Kbfd. pr. Individ.

Der fandtes med et Kubikindhold af

	fra	100—200	200—300	300—400	400—500	500—600	600—700	Kbfd.
Huse i følgende	Antal	2	13	32	21	11	8	

	fra	700—800	800—900	900—1000	1000—1100	og derover		
Huse i følgende	Antal	10	4	2	3	3	1125 1188 1428	Kbfd.

I alt 109 Huse

Af de undersøgte Huse er saaledes 57 % over 400 Kbfd., medens det tilsvarende Forhold for Upernivik kun er 33 %.

Det mindste Hus maalte 166 Kbfd., det største 1428 Kbfd.

Kubikindholdet pr. Individ svinger imellem 25 og 348 Kbfd. paa følgende Maade:

	fra 20—30	—40	—50	—60	—70	—80	—90	—100 Kbfd.
findes i flgnd. Antal Huse	2	5	6	12	12	14	10	10

	fra 100—110	—120	—130	—140	—150	—160 Kbfd.
findes i flgnd. Antal Huse	7	3	2	3	3	5

	fra 160—170	—180	—190	—200	og derover		
findes i flgnd. Antal Huse	3	2	2	2	4	239, 242, 256, 273	2 { 346, 348

I alt 109 Huse.

Der findes saaledes kun i 23 $^0/_0$ af de undersøgte Huse en Luftmængde pr. Individ under 60 Kbfd., medens det tilsvarende Forhold ved Upernivik er 47 $^0/_0$.

Særskilt beregnet findes for

Funktionærklassen 640 Kbfd. pr. Hus og 136 Kbfd. pr. Ind. (42 Huse).

For Fangerklassen 313 Kbfd. pr. Hus og 77 Kbfd. pr. Ind. (67 Huse).

Husenes Højde viser sig at variere imellem

	3—4	—5	—6	—7	—8 Fod
i Huse	2	31	51	23	2

I alt 109 Huse.

Bredden:

imellem	4—5	—6	—7	—8	—9	—10	—11	—12	—13	—14	—15 Fod
i Huse	1	10	23	28	16	10	12	6	1	1	1

I alt 109 Huse.

Og Længden:

imellem	8—9	—10	—11	—12	—13	—14	—15	—16	—17 Fod
i Huse	2	9	31	25	19	14	4	2	3

I alt 109 Huse.

Medens der for Halvdelen af de undersøgte Huse i Upernivik's Kolonidistrikt fandtes en Højde under 5 Fod, er dette saaledes kun Tilfældet med en Trediedel af Husene i Umànaks Kolonidistrikt.

Gennemsnitlig findes Højden $5,_4$ Fod, varierende fra $3,_7$—7 Fod, Bredden $8,_1$, varierende fra $4,_5$—14 Fod og Længden $11,_7$ Fod, varierende fra $8,_2$—$16,_4$ Fod.

[Det derefter beregnede Rumfang bliver 497 Kbfd. pr. Hus, medens det direkte udmaalte blev 506 Kbfd.].

Vinduesarealet findes gennemsnitlig $4,_3$ □ Fod, (d. v. s. $^1/_{22}$ af Gulvfladen), varierende fra $0,_4$ □ Fod Tarmrude til 18 □ Fod Glasrude. Højden er gennemsnitlig $1,_8$ Fod, Bredden $2,_4$ Fod. Misforholdet er altsaa paa det nærmeste som i Upernivik. Tarmruder findes ogsaa i en tilsvarende Udstrækning, nemlig i 31 % af de undersøgte Huse.

I 40 % af Husene fandtes Jordgulve, i 60 % Trægulve; Jordgulvene er saaledes langt almindeligere, end Tilfældet er i Uperniviks Kolonidistrikt.

Af de undersøgte Huse havde 3 dansk Tag.

Der fandtes Kakkelovne i 61 % af de undersøgte Huse; i 39 % opvarmedes Husene ved Tranlamper; Forholdet er det omvendte af Forholdet i Upernivikdistriktet; Adgang til Brændsel maa betegnes som jævn god.

Beregnes Størrelsen af de med Kakkelovn forsynede Huse særskilt, bliver den 621 Kbfd. pr. Hus og 119 Kbfd. pr. Ind., og for de ved Lamper opvarmede 328 Kbfd. pr. Hus og 69 Kbfd. pr. Ind., hvilket sidste Tal paa Gr. af Lampernes Iltforbrug yderligere maa reduceres til 42 Kbfd. pr. Individ (altsaa i over en Trediedel af de undersøgte Huse).

Da et dertil svarende Luftskifte maa finde Sted 6 G. i Timen for at forsyne Individerne med den tilstrækkelige Luft til Livets Opholdelse, og et Luftskifte, som foregaar mere end 4 G. i Timen, ikke kan anses for indifferent over for Individernes Helbredstilstand, ses der saaledes ogsaa her at være Forhold, som kræver Bedring, om end ikke i saa paatrængende Grad eller i saa stor Udstrækning som i Uperniviks Distrikt.

Jeg skal blot tilføje, at det er den større Udbredelse af Kakkelovne, der betinger den almindeligere Forekomst af Jordgulve i Umànaks Distrikt. Jordgulvet er nemlig først og fremmest koldere end Trægulvet og derfor des føleligere, jo daarligere Opvarmningsmidler, man besidder; des taaleligere, jo bedre disse er.

Ogsaa Vinduernes altfor ringe Størrelse staar i nøjeste

Relation til Temperaturforholdene; den eneste mulige Udvej turde blive en almindeligere Indførelse af dobbelte Glasvinduer.

Der opgives svarende til Distriktets 199 Huse at findes 28 Telte (31.—XII.—1905), altsaa c. 1 til hvert syvende Hus eller mindre end Halvdelen af, hvad der findes i Uperniviks Distrikt. Forholdet er daarligere end noget andetsteds i Grønland og i stadig Forværrelse (se Ryberg l. c.). Personlig Forespørgsel for 109 Husstandes Vedkommende har dog underrettet mig om, at de 40 flyttede ud om Sommeren, altsaa mere end hver 3die Husstand.

Af disse brugte imidlertid kun Halvdelen de originale grønlandske Skindtelte; den anden Halvdel nøjedes med Lærredstelte. Jeg benytter Udtrykket nøjedes, thi Opholdet i et Stouts (Lærreds) Telt staar saa langt under Opholdet i et Skindtelt, udsat som Beboerne af Stoutteltet i langt højere Grad er for Temperaturforandringer, men særlig for Fugtighed, saa at det vilde være et Spørgsmaal, om det egentlig var at foretrække for Opholdet i Vinterhuset, om ikke dels Muligheden for dettes Rensning under Fraflytningen, dels Teltopholdet for Fangstens Skyld var af en saa stor Betydning, at alle andre Hensyn maa vige her over for. Grønlændernes Ombytten af Skind-Teltet med Stouts-Teltet er iøvrigt saare karakteristisk for hele deres økonomiske Sans.

Til Skindteltet hører foruden Træværk 6 Klapmydse- og 2 Blaaside-Skind. Solgte indbringer disse Grønlænderen 6 Kroner.

Til Lærredsteltet hører foruden nøjagtig det samme Træværk, 30 Alen Stout, som koster 6,60 Kroner og kun varer i det aller højeste Halvdelen af den Tid, Skindteltet kan vare.

I alt, Varme, Læ, kort sagt i enhver Henseende, hvor Beskyttelse skal ydes, overgaar Skindteltet Lærredsteltet; det sidste er blot noget lettere at transportere, men det spiller i Virkeligheden en aldeles forsvindende Rolle for dets Ejer. Grunden til dets Anskaffelse findes

i den Omstændighed, at det er altfor fristende ikke at sælge Skindene, efterhaanden som — helst som bekendt iøvrigt allerede før — Dyrene fanges, medens man jo er sikker paa til Foraaret at faa sit Repartitionsbeløb udbetalt og jo saa altid kan købe Lærred til et Telt. Mulig kan der bødes noget herpaa ved at udbetale et vist Repartitionsbeløb for Skindtelte, men ikke for Lærredstelte; den anden Udvej, ikke at sælge Lærred til Telte, vil vist desværre være uanvendelig. Den vilde formentlig kun endyderligere indskrænke Teltlivet.

Lignende Beregninger over de økonomiske Forhold som er meddelte for Upernivik, er for Umànaks Kolonidistrikt velvilligst foretagne og meddelte af Hr. Vol. Lieutenant J. Krogh.

I de sidst forløbne 5 Aar er der pr. Individ gennemgaaende aarlig forbrugt 45,35 Kr., altsaa 226,75 Kr. pr. Familie. Der er pr. Familie aarlig indkøbt for 36,75 Kr. Kaffe og for 20,30 Kr. Tobak.

Tager man som et isoleret Hele den Gruppe af Befolkningen, som jeg i det foregaaende har betegnet som Funktionærstanden, og hvortil jeg har regnet Kivfakker, Katecheter, Læsere, Jordemødre, kort sagt alle de ikke egentlig produktive Kræfter i det grønlandske Samfund, og hvis pekuniære Indtægter paa det nærmeste lader sig beregne, vil der ogsaa for denne Gruppe alene fremkomme et Beløb, der paa det allernærmeste svarer til den anførte Middelindtægt pr. Familie. Det vil heraf fremgaa, at denne ikke kan regnes ringere for den anden Gruppe, den produktive Klasse, der ydermere, hvad Proviant angaar, er langt bedre stillet end den førstnævnte Klasse. Derimod er de hygiejniske Vilkaar (til hvis Indflydelse paa Sundhedstilstanden i de to Grupper jeg ved Lejlighed skal søge at komme tilbage), hvorunder de to Klasser lever, og hvoraf de ovenstaaende Undersøgelser kun har berørt Boligerne som de Forhold, der lettest talmæssigt lader sig paavise, saa forskellige, at man uvilkaarlig vil søge en Grund dertil.

Som fremhævet kan denne ikke antages at ligge i tilsvarende økonomisk Afstand imellem de to Grupper; gentagen Erfaring har ogsaa vist mig, at en Sælfanger foruden den ved Fangsten erhvervede Proviant skal have en aarlig Pengeindtægt af imellem 2—3 Gange det fastlønnede Personales, før han begynder at leve omtrent paa dettes Niveau.

Grunden maa da søges i svigtende økonomisk Sans hos den store Del af Folket — om man vil, i manglende Kultur, en Kultur, som imidlertid heller ikke kan ventes erhvervet, saa længe hele Folkets Opdragelse og aandelige Paavirkning udelukkende skal foregaa fra gejstlig Side.

ET TILFÆLDE AF HUDMILTBRAND.

Af Gunnar Hagens, Helsinge.

Da der her hjemme kun forekommer faa Tilfælde — eller i hvert Tilfælde kun refereres faa Tilfælde — af Hudmiltbrand, overført til Mennesker fra Kadaver — i enkelte Egne af Landet skal der ikke være optraadt Tilfælde af Miltbrand i Mands Minde — mener jeg, at det muligvis kunde have sin Interesse, at jeg meddelte et Tilfælde, der er forekommet i min Praksis.

J. L. 45 Aar, gift, Hjulmand. 11 Dage før han kom under min Behandling, havde han deltaget i Slagtningen af en Ko, som senere ved bakteriologisk Undersøgelse viste sig at være død af Miltbrand.

Jeg saa Pt. første Gang $^{3}/_{4}$ 07. Han havde Sm. i v. Arm, subjektivt Ildebefindende — meget stærk Hovedpine og Kuldegysninger — havde ikke sovet den foregaaende Nat. Tungen var noget belagt (Temperaturen blev desværre ikke taget).

Paa øverste $^{1}/_{3}$ af v. Underarms Ulnarside ses en c. 25 Øre stor Pustula maligna; der er noget Ødem og Rødme i Omfanget; i v. Aksil føles en godt nøddestor, øm Glandel.

I Pustlen lægges et Korssnit og ætses med Karbolsyre; der ordineres Epith. tepid, saa hedt Pt. kan taale det — skiftes hveranden Time — skraa Elevation — Kinin.

Allerede næste Dag $^{4}/_{4}$ befandt han sig ganske vel, havde sovet

godt om Natten. 37,3—37,1. Tungen renere; Ødemet omtrent uforandret; lidt mere Ømhed i Aksillen.

Cont. Rp. Indgnidning med. Ungv. hydrargyri.

5/4 07. 36,4—36,7. Tungen ren. Velbefindende; endnu noget Ødem omkring Pustlen; mindre Glandelsvulst i Aksillen.

Sep. Kinin
iøvrigt Cont.

6/4. 36,1—36.4.

7/4. 36,4—36,6. Intet Ødem, ingen Ømhed i Aksillen; befinder sig fuldstændig vel.

Sep. Ungv. hydrargyri
Sep. Epith. tepid.

8/4. 36,7—36,7.

9/4. 36,7—36,7.

10/4. 36.8.

11/4. 36,5. Han havde stadig Velbefindende — ingen Tarmsymptomer. Nogen Tid efter kom der Demarkation af Pustlen og Afstødning.

Der er jo noget delte Meninger, om man skal incidere og ætse eller ej, men i dette Tilfælde synes Incisionen at have været paa sin Plads, idet Pt. allerede Dagen efter befandt sig subjektivt vel og var fuldstændig afebril.

KORRESPONDANCE.

Tuberkuloseanmeldelserne.

I Ugeskrift for Læger Nr. 36 1007 har Dr. Lemche i Lyngby fremført en Indvending mod den Opfattelse af Tuberkuloselovens § 2, der var givet i en af mig udarbejdet Artikel: Tuberkuloseanmeldelserne i U. f. L. Nr. 35. Hertil skal jeg tillade mig at bemærke følgende.

Det er langt fra alle, der har været paa det rene med, hvorledes de havde at forholde sig, naar de straks indlagde en Patient paa Hospitalet. Herom vidner de ikke saa faa Forespørgsler, der desangaaende er indløbne til Stadslægen i København. Der er givet det Svar, at selv om Lægen ikke foretager andet end at indskrive Patienten til et Hospital, gør han dog rettest i at anmelde Tilfældet.

Det er meget muligt, at Juristers Dom vilde falde ud til Fordel for Dr. Lemche's Opfattelse af Lovens § 2. I saa Tilfælde maa denne § siges at være uheldig affattet, og den

burde da forandres. Sagen er den, at det tydelig nok har været Meningen saa vidt mulig at faa alle Tilfælde talte. Om Behandling er indledet af en Læge eller ej er i og for sig ligegyldigt, naar blot Tilfældet bliver anmeldt og talt med. Det havde maaske været nok saa heldig, hvis der havde staaet: „ . . . . de Tilfælde af Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, som han konstaterer", i Stedet for „ . . . som han faar under Behandling".

Det heldige og formaalstjenlige heri er det ikke vanskeligt at paapege. Det maa nemlig erindres, at man ingen som helst Garanti har for, at en Patient altid benytter en Indlæggelsesseddel til et Hospital. Det kan være, at vedkommende naar først han har faaet at vide, hvad han fejler, ganske rolig river Sedlen itu og lader alt gaa som det bedst kan eller ogsaa hjælper sig med gode Raad fra Venner og Bekendte. Et saadant Tilfælde bliver da ikke talt med, hvis Lægen fritages for Anmeldelse ved Patientens Henvisning til Hospital. Anmeldelsessystemet kommer utvivlsomt til at fungere mere sikkert, naar den Fremgangsmaade følges, som tilraades her i København. Den Omstændighed, at man da med nogle faa Dages Mellemrum faar samme Patient anmeldt fra to Steder, er af underordnet Betydning.

J. P. Chrom.

Tuberkuloseanmeldelserne.

Af Distriktslæge Fiedler.

Den af Læge J. Lemche i Ugeskr. f. Læger Nr. 36 d. A. fremsatte Opfattelse, at man ved straks efter første Undersøgelse at indlægge Patienten paa Sygehuset kan undgaa Anmeldelsespligten ifølge Tuberkuloseloven, giver mig Anledning til et Par Bemærkninger: Loven siger: „Enhver Læge skal . . indgive Beretning om de Tilfælde af Tuberkulose i Lunger og Strubehoved, som han faar under Behandling" — men der er intet Forbehold taget med Hensyn til Behandlingens Varighed. Hvad enten Patientens første Henvendelse til Lægen ender med Udfærdigelse af en Recept eller med en Henvisning til Sygehus, er det en Behandling — fuldtud Betaling værd — og Henvisningen til Sygehus er sikkert ofte nok saa god en Behandling som mange Recepter. Iøvrigt har vi jo Sundhedskollegiets Instruktion af $^{31}/_{12}$ 1905 for Læger med Hensyn til Indberetning osv., i hvis § 1 b, næstsidste Stykke

der udtrykkelig omtales „den behandlende eller indlæggende Læges Liste“ i Modsætning til „Hospitalets Liste“. — Hurtig Indlæggelse paa Sygehus frier altsaa ikke for Anmeldelsespligten.

I Tilslutning hertil skal jeg omtale en anden Misforstaaelse, som jeg har mødt, idet en Læge formente ikke at skulle indberette om en Patient, som efter at have været paa Sanatorium kom under hans Behandling. Han gik ud fra, at Patienten var anmeldt fra Sanatoriet (en saadan Anmeldelse var dog ikke indgaaet til Distriktet her) og uafbrudt havde været under Lægebehandling; han anmeldte kun de „friske“ Tilfælde og „Recidiver“ og erklærede at vide, „at denne Opfattelse af Loven er meget udbredt“ — den er ikke desto mindre fejlagtig. Loven siger, at enhver Læge skal . . . indgive Beretning om de Tilfælde . . . som han faar under Behandling. I Sundhedskollegiets Instruks af $^{10}/_{12}$ 1905 for Læger staar der ganske vist i Stykke 3: „Fra 1ste Januar 1906 at regne udfærdiger enhver Læge en lignende Anmeldelse om ethvert nyt Tilfælde af de nævnte Sygdomme, som han derefter faar under Behandling“ — men „nyt“ betegner her en Forskel fra de af Lægen under $^{31}/_{12}$ 1905 anmeldte, paa denne Dag under hans Behandling værende Tilfælde, og betyder ikke „friskt“ eller hidtil uanmeldt.

Gentagne Anmeldelser er af stor Betydning for at faa alt med. De volder ganske vist Distrikts- og Stadslægerne lidt forøget Ulejlighed, men hvis ikke samtlige de behandlende Læger skulde anmelde Tilfældet, vilde mangen et sikkert forblive uanmeldt, fordi hver Læge for sig mente, at det var en foregaaende eller efterfølgende Læges Sag at besørge Anmeldelsen.

I Anledning af Dr. Chrom's Ytring: „Den Omstændighed, at en Patient indlægges paa Hospital, fritager nemlig ikke for Anmeldelse“, skriver Læge Lemche: „men dette er næppe den almindelige Opfattelse“ — og den anden ovenfor omtalte fejlagtige Opfattelse var, efter hvad der meddeltes, „meget udbredt“. Derfor har jeg tilladt mig at fremkomme med disse Paavisninger. Hvor lidt eller hvor meget enig man end kan være med Dr. Chrom i hans Angreb paa Tuberkulose Beretningens Spørgsmaal 5—11, er i alt Fald det, at han har „betonet Nødvendigheden af, at alle Tilfælde af Tuberkulose anmeldes“ megen Tak værd.

LITTERATURANMELDELSE.

Th. Kocher: Chirurgische Operationslehre, fünfte vielfach umgearbeitete Auflage. Jena. G. Fischer. 1907. 20 Mk.

Naar man ser Forskellen mellem dette tykke Bind og de første tynde Udgaver af Kocher's Operationslære, har man ligesom en Maalestok for Kirurgiens Udvikling i det sidste Par Decennier, og blot Forskellen mellem 4de Udgaves (fra 1902) 628 Sider og denne 5tes 1072 belærer en slaaende om den rivende Udvikling, som den kirurgiske Teknik undergaar, og saa maa man endda tage i Betragtning, at denne Operationslære ikke er egentlig systematisk og fuldstændig, idet de forskellige Operationer ikke er forholdsvis ligelig beskrevne, og f. Eks. alle de specielt gynækologiske Operationer med Undtagelse af Alexander-Adams og Kochers Eksohysteropeksi slet ikke tages med.

Bogen egner sig ikke som Lærebog for Studerende, dertil er den paa mangfoldige Punkter for subjektiv, paa sine Steder for vidtløftig, paa andre for kneben i sin Fremstilling baade med Hensyn til Tekst og Billedstof, saaledes beskrives f. Eks. Operationer for Ganespalte paa en god halv Side uden Vedføjelse af nogen oplysende Tegning, medens Skjoldkirtlens Kirurgi tager 34 Sider; her har jo K. rigtignok ogsaa et af sine Specialer, og imponeret bliver man, naar man læser, at han indtil Begyndelsen af Februar i Aar har foretaget 3333 Strumaekscisioner foruden 200 Ekscisioner af Basedow Struma. For selvstændig opererende Kirurger derimod vil Bogen være af stor Nytte, netop fordi Forf. uddyber de Spørgsmaal, der er oppe og har Interesse, og samtidig med at fremlægge andres Meninger og andres Resultater, heriblandt ogsaa nordiske Kirurgers, paa det nøjeste godtgør, hvilken Fylde af Erfaringer han selv sidder inde med paa de fleste af Storkirurgiens Felter.

Et af de Omraader, der i de sidste Aartier inden for Kirurgien har gennemgaaet en rivende Udvikling, er jo Brystorganernes Kirurgi, der afhandles paa 45 Sider, hvortil kommer 15 Sider om Hjertets Kirurgi. Kærnepunktet i Fremskridtet ligger i Overvindelsen af Faren for Pneumotoraks, ved hvis pludselige Opstaaen den sagittale Skillevæg mellem begge Brysthalvdeie, Mediastina, trænges over mod den anden Side og forhindrer Luftens Adgang til den sunde Lunge, derfor gælder det om, som W. Müller og Bayer har fastslaaet, ved at trække den sammenfaldende Lunge hen til Brystvæggen og fiksere den at forebygge den omtalte Fare. K. advarer

med Rette mod ved Aabning af Pleurahulen at lægge Patienten paa den sunde Side, hvorved denne Sides Ekskursioner vanskeliggøres, og Mediastina yderligere fortrænges. Som Regel skal ved Pleurotomi Patienten anbringes paa Ryggen eller paa Maven.

Hovedparten af Bogen indtages naturligvis af Abdominalkirurgien, og inden for denne er det Mave-Tarm-Kirurgien, der dominerer og er udførligst behandlet og illustreret.

Overalt lægger K. megen Vægt paa at fremstille Indikationerne for de enkelte Indgreb udførligt og velbegrundede, foruden anatomisk og fysiologisk at dokumentere, hvorfor han nu vælger just den Metode og ikke en anden. Den specielle Operationslære vil vel ingen gennemgaa systematisk fra Ende til anden, men kun studere de Afsnit, man netop har Brug for; derimod kan det i høj Grad anbefales grundigt at gennemgaa Bogens første Afsnit, der handler om Aseptik, Narkose og Saarbehandling. Man vil der se, at Kocher, der tidligere gjorde sig til Talsmand for Anvendelsen af to Giftstoffer til Narkose (Indledning af denne med Kloroform og Fortsættelse med Æter), en Uskik, der ogsaa fandt Vej til vore Lærestole, ganske har opgivet dette og nu anvender Æterisering som Normalmetode „i alle Tilfælde, hvor der ikke er en Hindring af Aandedrættet eller en Affektion af Aandedrætsorganerne". I en anden Henseende er K. derimod bleven sig selv tro, og det er i sin næsten udelukkende Brug af antiseptisk tilberedt Silke som Ligatur- og Suturmateriale, naar han opererer paa aseptisk Grund. Katgut anvender han kun i de Tilfælde, hvor Saaret i Forvejen er inficeret, og denne Infektion ikke kan hæves, altsaa navnlig til Ligaturer i suppurerende Saar. „Sonst aber sind wir unserer Forderung: Fort mit dem Katgut! treu geblieben und haben ausschliesslich Seide für alle aseptischen Operationen benutzt".

Til Slut skal gengives en Del af Fortalen til Bogen, fordi den rummer Bemærkninger, der tager videre Sigte end paa de Fagkolleger, der anskaffer sig Værket. K. spørger: Hvilket Hensyn skylder de ikke opererende Læger og Publikum Kirurgen, og besvarer Spørgsmaalet derhen. 1) I ethvert Tilfælde, hvor der kan blive Tale om Operation, skal straks fra første Færd Kirurgen tilkaldes til Undersøgelse og Raadslagning; kun derved undgaas f. Eks., at en Ileus faar Lov at ligge, til Gangræn af Tarmen og Perforation har gjort Prognosen pessima. Patienter, man mistænker for at have Kræft, skal ikke Uger og Maaneder igen-

nem henvises til Undersøgelse hos diverse Specialister, saa det gunstige Tidspunkt til Opnaaelse af radikal Helbredelse forspildes. 2) Kirurgen maa have fuldstændig frie Hænder til selv at bestemme, hvor han vil operere Patienten, og hvorledes han vil gøre det, thi kun paa et Sted, hvis Indretning han tilfulde kender, hvor han ved, at han kan stole paa Personalet, og paa at Forberedelserne er trufne efter alle Aseptikens Fordringer, kan han føle sig sikker. 3) Lige saa lidt som det er passende først at kalde Kirurgen, naar Patienten er moribund, saaledes som en intern Mediciner en Gang sagde: „Manden er dog kaput, saa kan vi lige saa godt flytte ham til Kirurgerne", lige saa lidt opbyggeligt er det for disse at opfordres til at foretage rene Efteroperationer. Hvor ofte f. Eks. eksciderès ikke ude i Byen et lille Hudkarcinom, maaske ogsaa et lille Recidiv, og naar der saa kommer alvorlige og dybe Metastaser, henvises Tilfældet til Hospitalskirurgen. Den praktiterende Læge skal, slutter Kocher, betragte det som sin vigtigste Opgave og sin største Fortjeneste i Tide at stille en rigtig Diagnose og saa rettidig henvise Patienterne til Operation paa et Sted, hvor Patienten har de bedste Chancer for et varigt Resultat.

Aage E. Kiær.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

48 Møde.

Onsdag d. 5te Dec. Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 20 Medlemmer til Stede.

1) Esmann fremviste to Salpinges, eksstirperede fra en 29aarig Patient, der i længere Tid havde klaget over Lændesmerter og kort før Undersøgelsen havde haft en uregelmæssig Blødning pr. vaginam, medens Menstruationen hidtil havde været fuldstændig normal. Da der konstateredes en højresidig Adnekstumor blev Pt. af Frygt for Muligheden af en ekstrauterin Graviditet tilskyndet til Operation. Ved Laparotomien viste det sig at dreje sig om en dobbeltsidig tuberkulos Salpingitis, hvorfor begge Salpinges og det venstre Ovarium fjernedes. Salpinges præsenterer sig som 2 pølseformede Tumores fyldte med kaseøst Indhold. Efter Operationen kom der Feber og Symptomer paa Lungetuberkulose med Hoste og af og til smaa Hæmoptyser. I Løbet af Sommeren har Pt. dog rettet sig godt og er taget til i Vægt. Ved

Operationen blev der underbundet med Silke; senere er der gennem en Fistel i Laparotomisaaret afgaaet Silketraade. — Derefter fremvistes et andet Sæt tuberkuløse Salpinges, fjernede fra en 23aarig Patient; den venstre Salpinks var omdannet til en omtrent strudsægstor Tumor, der laa retrouterint og saa intimt forbunden med Uterus, at det var vanskeligt at sondre dem ud fra hinanden ved Undersøgelsen. Da der var Mælk i Mammæ, nærede man en Tid Mistanke om, at det kunde dreje sig om en Graviditet i en sækformet udvidet Uterus, uagtet Menstruationen havde været fuldstændig regelmæssig til Stede; af den Grund observeredes Patienten en Tid, men da Undersøgelsen viste, at Svulsten ikke voksede, gjordes Laparotomi. Uden større Vanskelighed udskrælledes den store Svulst og blev fjernet tillige med det venstre Ovarium; Svulsten var meget tykvægget og indeholdt c. 400 Gram tyk brunlig, purulent Vædske. Samtidig fjernedes den højre Salpinks, der var tommelfingertyk og indeholdt en Del purulent Vædske. H. Ovarium blev ladt tilbage. Forløbet var afebrilt, men Pt. vedblev ogsaa efter Operationen at klage over stærke Tarmkoliker, som medtog hende meget, hvorfor hun for nogle Dage siden atter er bleven laparotomeret og talrige Adhærencer, der loddede Colon transversum til Peritonæum parietale, er bleven løsnede.

De fjernede Svulster er bleven undersøgte af Prosektor Dr. Scheel, der har været saa venlig at lave nogle Mikrofotografier, der fremvises.

Diskussion:

Ernst spørger, hvorfor Uterus ikke ogsaa var fjernet i dette Tilfælde. Han mente, at dette under alle Omstændigheder havde været det vigtigste, selv om man ikke under Operationen havde været klar over, at Lidelsen havde været tuberkuløs.

Paa Spørgsmaal af Muus om hvilken Silke der var brugt svarede Esmann Nr. 5.

Leopold Meyer forespurgte, om Ovarierne var fjernede.

Kaarsberg har i mange Tilfælde af Genitaltuberkulose ikke fjernet Uterus, da Tuberkulosen var af meget godartet Karakter i Slimhinden og saa lidet udbredt, at den let lod sig fjerne ved Raklering. Naar det galdt yngre Kvinder, hvad oftest var Tilfældet, havde han gerne ladet det ene Ovarium blive tilbage sammen med Uterus, senere kunde man da for at være sikker paa Uterus Tilstand foretage en Raklering.

Leopold Meyer mente, at man let ved at lade Uterus tilbage efterlod tuberkuløse Foci i Uterinhjørnerne.

Esmann havde ikke fjernet Uterus, da Anamnesen ikke frembød Holdepunkter for, at den var medinddragen i Lidelsen. I det ene Tilfælde havde der ikke været nogen, i det andet Tilfælde kun en ringe Uregelmæssighed ved Menstruationen.

Leopold Meyer sluttede sig til Ernst Standpunkt.

2) Hartmann mindede om den Efterbyrd, Leopold Meyer ved sidste Møde havde demonstreret. Navlesnoren insererede i Hinderne 14 Ctm. fra Placentas Rand, men ikke velamentært, idet den forløb udelt i Hinderne lige til Randen. Dette Forhold var rimeligvis Anledning til, at Barnet var dødt, idet Navlesnoren havde mistet sin fri Bevægelighed og var bleven komprimeret mellem Fostret og Uterinvæggen. Siden var der paa Fødselsstiftelsen iagttaget et Tilfælde af Insertion i Hinderne, men i dette delte Navlesnoren sig straks i sine

Bestanddele, saaledes at der fra Insertionen løb 3 Kar i Hinderne. Efterbyrden hidrørte fra en 40-aarig Kvinde, der var i Slutningen af sin 9de Graviditet. Hun havde været rask under Svangerskabet og fik kort før Indlæggelsen uden Aarsag en stærk Blødning. Gennem den 3 Ctm. store Orificium føltes Placentavæv, der fuldstændig dækkede Orificium internum. Fosteret laa i 2den Hovedstilling. Pt. var noget men ikke synderlig anæmisk. Der indlagdes Ballon, som bandtes til Fodenden af Sengen. Hjertelyden var god, og der var ingen Blødning. 10 Timer senere lagdes stærkere Træk paa Ballonen, der kom herved gode Veer, og et Par Timer efter afgik Ballonen. Barnet laa i 1ste Skraaleje. Orificium var udslettet og fuldstændig dækket af Placentavæv. Med højre Haand gik man ind bag Placenta, hvor man hurtigt traf Hinden. Der gjordes Vending og Fremtrækning paa højre Fod. Barnet var fuldbaarent, let skindødt og oplivedes hurtigt. Under Forløsningen og ved Ballonens Afgang havde det blødt stærkt, og da Blødningen hverken stod ved Sekale eller hed intrauterin Udskylning, anlagdes intrauterin Tamponade. I Perinæum var der ingen Rift.

Efterbyrden viste velamentær Insertion i højeste Grad. Navlesnoren insereredes langt fra Placentas Rand, hvor langt kan ikke afgøres paa Grund af, at Bristningsstedet var saa stort. Fra Insertionsstedet løber 3 Kar ud i Hinderne, det længste i en Udstrækning af 20 Ctm., de andre i en Udstrækning af 13—14 Ctm., der fandtes flere større overrevne Kar foruden disse 3 større Stammer, som var uskadte. Det maatte betragtes som et stort Held for Barnets Liv, at man ved Hindesprængningen ikke var kommen til at overrive et af disse.

3) Leopold Meyer demonstrerede en fra Dr. med. Neermann (Randers) indsendt solid Ovariesvulst, der var fjernet ved Lapatotomi.

Sygehistorien var i Korthed følgende. Pt. var en 42aarig gift Kone, hvis Menstruation altid havde været regelmæssig fra hendes 16de Aar. Hun havde født een Gang for 7 Aar siden. baade Fødsel og Barselseng var naturligt forløbende. Det sidste halve Aar før Operationen havde hun lidt af tiltagende Smerter i nederste Del af Abdomen straalende helt ud i højre Hofteregion af og til gennem Femur og Crus helt ud i Foden. Smerterne var ikke lokaliserede til nogen bestemt Nervebane, de gik snart langs For- snart langs Bagfladen snart begge Steder paa een Gang. Der kom endvidere Besvær ved Defækationen. Afføringen blev træg, haard og knoldet og ledsaget af stærke Smerter i Underlivet i Forbindelse med de omtalte Udstraalinger. Vandladningen begyndte at blive besværlig og hyppig. Menstruationen var stadig naturlig, og Underlivet tog ikke til i Omfang. Smerterne tog efterhaanden til, forværredes naar hun gik eller bøjede sig ned, og i de sidste Uger før Operationen var de meget stærke og lod hende ikke i Ro hverken Nat eller Dag. Hun begyndte at magre af, led hyppigt af Kvalme og Opkastninger og følte sig efterhaanden ganske ude af Stand til at arbejde. Pt. var temmelig mager og bleg og gjorde et lidende Indtryk. Højre Hypogastrium noget fremhvælvet, og man følte en haard Tumor, der ragede op af det lille Bækken. Den øverste Grænse forløb skraat nedad til venstre. Paa højre Side naaede den 2 Fingersbredder over Spina ilei ant. sup., i Midtlinien var den følelig 3—4 Fingersbredder over Symfysen, og paa v. Side var den lige følelig over Bækkenranden. Svulsten udfyldte hele det lille Bækken, den pressede Uterus tæt op mod Symfysen og hvælvede højre Sidelakunar og Rektums Væg stærkt frem. Den var bruskhaard, ujævn og

buklet og ganske uforskydelig. Pt. led af en udtalt Mb. cordis. Urinen var uden Albumin. Dr. N. tænkte sig, at det drejede sig om et Ovarialsarkom. Der gjordes Laparotomi $^{23}/_{5}$ 1906. Ved Aabning af Underlivet viste Svulsten sig forliggende, saa langt man kunde se og føle uden Adhærencer. Den blev trukken frem ved Hjælp af Proptrækkere (købte hos en Isenkræmmer). Den viste sig at udgaa fra højre Uterinhjørne med en 3 Ctm. bred Stilk, der ligeredes. Højre Tuba fandtes naturlig, ligeledes Uterus og de venstresidige Adneksa. Forløbet var reaktionsløst, og hun blev fuldstændig restitueret efter Operationen. Inden Operationen havde Dr. N. ventet at finde Svulsten adhærent til Bækkenvæggen og umulig at fjerne in toto, en Anskuelse, der ogsaa deltes af to Kolleger, der havde undersøgt Patienten; det var derfor en behagelig Overraskelse, at Operationen var saa let at udføre. Tumor er ovoid af Form (17 × 16 × 10) af ensartet fast Konsistens. med buklet Overflade. Paa Snit er Vævet hvidlig graat, i Centrum et godt valnødstort cystisk Parti fyldt med geleagtig Vædske. Mikroskopisk viste det sig at være et Myofibrom.

4) Jens Schou: Kasuistiske Meddelelser og Demonstrationer.

a) et Sakralteratom.

b) En stor solitær Levercyste.

c) Et Tilfælde, hvor der var gjort Ventrofiksation af Uterus med Tilhæftning af Lig. rotunda. Under en følgende Graviditet havde Fiksationen løsnet sig.

Diskussion:

I Tilslutning til Meddelelsen om Teratomet omtalte Leopold Meyer en Patient, der var gravid, og paa hvilken han havde eksstirperet en lignende Svulst sammen med hele Os sacrum. Hun fødte senere ved Naturen og behandledes med Røntgenstraaler, der var dog ved Udskrivningen et stort Saar tilbage, som ikke havde videre Tilbøjelighed til Heling.

Angaaende Spørgsmaalet om Ventrofiksation af Uterus udtalte Muus sig for at anvende Alexander-Adams Operation. Th. Schou anbefalede Fiksation af Forfladen. Muus og Leopold Meyer imødegik dette. Muus havde set meget alvorlige Komplikationer under Fødslen efter Ventrofiksation af Forfladen. Leopold Meyer anbefalede Alexander-Adams Operation eller en anden Metode, hvorved Corpus lodes frit.

Ulrich spurgte — forgæves — om nogen havde Erfaringer med Hensyn til Doyen's Metode, hvorved man, gennem en Kolpotomi med cirkulære Suturer formindskede Forfladen af Uterus og derved rettede Retrofleksionen. Selv havde han gjort Operationen, men om efterfølgende Graviditeter havde han ingen Erfaring.

(Sluttes).

FRA INDLANDET.

C. 200 tyske Læger besøger København 12.—13. Sept. De agter at bese Epidemihospitalet, Finsens Institut, Seruminstituttet m. m. De danske Læger vil Torsdag Aften mødes med de tyske Kolleger til en tvangfri Sammenkomst.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

19. Septbr. 1907 Nr. 38

Meddelelse fra St. Josefs Hospitals medicinske Afd. A.
(Overlæge Dr. med. A. F. R. Halk).

FREMMEDE LEGEMER I LUNGERNE.

Af Dr. med. Nicolai Schiødte.

Fremmede Legemer i Lungerne er i de fleste Tilfælde aspirerede, men kan ogsaa trænge ind gennem Brystvæggen og fra andre Dele af Organismen, eller være dannede i selve Lungen. Til den første Kategori, som skal omtales her, hører alle mindre Genstande, der kan passere rima glottidis, samt undertiden ret store spidse og kantede Legemer, som kan slippe ned gennem rima ved en Inspiration under Synkningsprocessen uden at lædere eller blive stikkende fast.

For at begrænse nærværende Afhandling omtales kun Patologien af Fremmedlegemer, som sidder fast i Lungerne, hvor de er af speciel Interesse for den interne Medicin. Man har tidligere søgt at indordne Undersøgelserne i et fælles Sygdomsbillede med Symptomer, Diagnose og Behandling, men dette har været lidet tilfredsstillende, da hvert Tilfælde har sin egen Karakteristik. Man har samlet Fremmedlegemerne i Grupper efter Beskaffenhed, Form, Konturer, uden at det derved er lykkedes at indordne dem under et fælles Synspunkt, thi

de er meget uensartede i deres Optræden, og Følgerne er forskellige. I den tiltagende Litteratur fra de senere Aar er det ogsaa særlig det enkelte Tilfældes Ejendommelighed, der fremhæves, og i større Oversigter i Haandbøgerne omtales kun kort Hovedsymptomerne. I dansk Litteratur findes siden Bondesen's Afhandling fra 1890 kun en mindre Meddelelse af U. Hansen 1902.

Studiet af Fremmedlegemerne i Lungerne har i den sidste Tid faaet forøget Interesse ved Røntgenundersøgelsen, samt ved den af Killian indførte Metode: Bronkoskopi, hvorved man direkte kan se det fremmede Legeme og bestemme dets Plads. Man har herved faaet Haand i Haand arbejdende Metoder og diagnostiske Hjælpemidler, hvorved de terapeutiske Indgreb virker paa en sikrere Basis. Bronkoskopi er første Gang herhjemme anvendt af Professor Schmiegelow paa Hospitalets otolaryngologiske Afdeling.

Følgende Sygehistorie er karakteristisk for et fastsiddende Fremmedlegemes Symptomatologi.

Sygehistorie I. Medicinsk Afd. A.

J. B. 39 Aar. ug. Strygerske, indl. $^{15}/_{12}$ 04, død $^{20}/_{2}$ 05.

Ingen Disposition til Tuberkulose. For c. 6 Uger siden fik Pt., der tidligere havde befundet sig vel, irriterende Hosteanfald med Ildebefindende, Træthed samt Febrilia, Svedanfald med Kulderystelse. Hun gik oppe, men Tilfældene tiltog noget og hun magrede en Del af. Indlægges under Diagnosen: Pneumonia. Pt. er mager; nogen hektisk Rødme paa Kinderne. Toraks er mager med Indsænkninger over Claviculæ. Begge Torakshalvdele bevæges egale ved Respirationen. Ved Stetoskopia pulm. findes kort Tone paa h. Forflade til 2. Costa og klar Perkussion paa Bagfladen. Paa v. Side kort Tone i fossæ supraclavicularis og supraspinata. I Infrascapularis paa samme Side findes en let Dæmpning med nogen Nedsættelse af Stemmefænomenerne samt Gnidningslyde og nogle fugtige og en enkelt pibende Rallelyd. Respirationen høres næsten naturlig over Spidserne; over venstre høres en enkelt knækkende Rallelyd. Den øvrige Undersøgelse viser naturlige Forhold. P. 68. Tp. 37.$_9$. Vægt 122 Pd.

Urin ÷ Æggehvide. ÷ Sukker.

$^{17}/_{12}$. Tp. normal. Der er ubetydelig Hoste med Opbringelse af sparsomt gulligt Ekspektorat, som ikke indeholder Tuberkelbaciller. Lidt Sm. i v. Side.

$^{19}/_{12}$. Tp. normal. Dæmpningen aftaget. Hoster en Del.

$^{20}/_{12}$. Tp. normal.

$^{21}/_{12}$—$^{26}/_{12}$. Dæmpningen i Aftagende; ringe Hoste, ikke mere i Anfald. Gnidningslyde i v. Aksil. Tp. normal. Intet Ekspektorat.

$^{27}/_{12}$. Der høres intet abnormt. Vægt 126 Pd. (+ 4 Pd.).

$^{30}/_{12}$. Befinder sig vel. Rp. e. l.

$^{1}/_{1}$—$^{17}/_{1}$. Velbef. Ingen Hoste. Vægt $^{9}/_{1}$ 128 Pd. (+ 2 Pd.).

$^{23}/_{1}$. Sting i v. region. infrascapularis. Her høres intet abnormt.

$^{24}/_{1}$. Sting i v. Side svarende til de nederste Ribben. Rp. t. l.

$^{25}/_{1}$. Sting. Atter Hoste og Ekspektorat.

$^{26}/_{1}$. $\frac{39,1}{38}$. Hoster en Del. Gnidningslyde i v. Aksil.

$^{27}/_{1}$. $\frac{39,6}{37,4}$. Udtalte Gnidningslyde. $^{28}/_{1}$. $\frac{39,1}{37,7}$. Den korte Tone i v. Infrascapularis uforandret med svækket Resp. uden Gnidningslyde. $^{29}/_{1}$. $\frac{38}{37,7}$. $^{30}/_{1}$. $\frac{38,5}{38,5}$. Hoster en Del. Sting i v. Side. Ingen Gnidningslyde. $^{31}/_{1}$. $\frac{38,5}{38,4}$. $^{1}/_{2}$. Tp. normal. Pibende Rallelyde i begge Lunger. Lidt slimet Ekspektorat.

$^{5}/_{2}$. $\frac{38,2}{38}$. $^{6}/_{2}$. $\frac{38,2}{37,6}$. $^{7}/_{2}$. $\frac{38,4}{38,1}$. $^{8}/_{2}$. $\frac{38,8}{37,9}$. Dæmpning som forhen med svækket Resp. Hun oplyser i Dag, at hun mulig har slugt en Tand under Æternarkosen for 3 Maaneder siden, og fra den Tid begyndte hendes stærke Hosteanfald.

$^{9}/_{2}$. $\frac{38,8}{38,9}$. $^{10}/_{2}$. $\frac{38,6}{38,9}$. Afmagrer. Der høres enkelte Rallelyde. $^{11}/_{2}$ $\frac{38,8}{38,6}$. $^{12}/_{1}$. $\frac{40,2}{38,1}$. $^{13}/_{2}$. $\frac{40,2}{39,8}$. Dæmpningen i Tiltagende. Resp. svækket. Svingningerne kunne endnu føles.

$^{14}/_{2}$. $\frac{39,6}{39,5}$. Sm. i v. Side og i Mammæ. Der er Antydning af bronkøs Resp. i Aksillen.

Stetoskopi af Spidserne uforandret. Ekspektoratet ÷ T.B.

$^{15}/_{2}$. $\frac{39,8}{38,4}$. Dæmpningen vokser. Stærkt Sidesting.

$^{16}/_{2}$. $\frac{38,2}{38,9}$. Stærkt Sidesting. Dæmpningen er tiltaget; der er nu ogsaa Dæmpning i h. Infrascapularis. P. 108. R. 32.

Prøvepunktur i v. Side ÷ Resultat.

$^{17}/_{2}$. $\frac{39,5}{39,2}$. I Aftes flere Gange store, slimede, pusholdige Opbrækninger, hvorefter stærk Lindring. Ekspektorerer nu en Del Pus af stærk foetid Lugt. Cyanotisk. Sløj. Dæmpningen i v. Infrascapularis meget intens. Svingningerne mangler.

$^{18}/_{2}$. $\frac{39,4}{39,5}$. Flere Spyttekrus fulde af slimet purulent Opspyt. Hosten anstrengende. Resp. uhørlig over nederste Del af v. Bagflade. P. 116 regelm. lille.

$^{19}/_{2}$. $\frac{39,4}{38,4}$. Stærkt gangrænøst Ekspektorat. Tiltagende Emaciation. Døde $^{20}/_{2}$.

Sektion: (der foretages kun Undersøgelse af Brystkassen) i v. Pleura findes c. 100 Gram tykt gult Pus; begge Pleurabladene er beklædte med gullige flæskede Membraner. Lungeoverfladen er buklet ujævn, med gennemskinnende større og mindre Pusfoci. Et enkelt Sted er et saadant bristet ud i Pleura; det staar ikke indefter i Forbindelse med en Bronkus. Ved Opklipning af Trakea ses dennes Slimhinde injiceret; ved at følge ned i v. Bronkus træffer man en Tandrod, fast indkilet i 2den Sidegren, ragende med sin tykkere Del noget ind i Lumen af Hovedbronkus, dog uden at obturere denne. Slimhinden er rødlig injiceret bedækket med slimet, purulent Sekret. Hele nederste Del af Lungen optages af større og mindre pusfyldte gangrænøse Hulheder med mellemliggende atelektatisk Lungevæv. Tandroden synes at hidrøre fra en Molar fra Underkæben, 12 Mm. lang, 8 Mm. bred, 2—3 Mm. tyk, med en Fordybning i sin øverste Del med Karies.

Patienten indlægges altsaa paa Hospitalet med Symptomerne Træthed, Afmagring, Sved, daarlig Appetit, efter at have haft Hosteanfald i c. 6 Uger efter en Tandoperation i Æternarkose. Stetoskopien viser Tegn paa en Spidskatarr, særlig udtalt i v. Side samt en Affektion af Pleura paa samme Side med nogle fugtige og en enkelt knækkende Rallelyd i v. Spids. Ekspektoratet er sparsomt, gulligt. Diagnosen stilles paa Ftisis incipiens, en Tuberkulose i Apeks. Om Fremmedlegeme oplyses intet, og Ekspektoratet indeholder ikke Tuberkelbaciller. Aftentemperaturen er let forhøjet. Ved Sengeleje og Behandling gaar Processen tilbage, og der paavises Gnidningslyde, som efterhaanden svinder. Patienten tager 6 Pund paa i Vægt, Hosten aftager; hun kommer op og befinder sig fuldstændig vel i 3 Uger, og skal til at udskrives, da der ret pludselig udvikler sig en Bronkitis med Temperaturforhøjelse, slimet Ekspektorat samt en ringe eksudativ Pleurit.

Denne tiltager og der viser sig ogsaa Dæmpning i h. Infrascapularis; der er stærke stikkende Smerter i v. Side, hvor en Prøvepunktur giver negativt Resultat. Af og til er der nu typus inversus af Temperaturen. Pt.

ophoster nogle Dage senere flere Gange rigeligt purulent slimet stinkende Ekspektorat, flere Krus fulde. Hun emacierer stærkt; det purulente Ekspektorat bliver gangrænøst og hun dør nogle Dage senere.

Aarsagen til Lungegangrænen er en Tandrod, som findes ved Sektion fast indkilet i v. Bronkus 2den Sidegren.

Fremmedlegemet er aspireret i Lungen under Narkosen og har straks indkilet sig i en Sidebronkus, hvis Lumen den helt har obtureret; den har siden siddet fast og har ikke ved at forandre Plads givet typiske Anfald med Cyanose og Suffokation. Pt. gaar i 6 Uger med Tandstumpen i Lungen uden at kunne mærke Tilstedeværelsen, men føler Træthed og Ildebefindende, har daarlig Appetit, Sved og irriterende Hosteanfald. Det stetoskopiske Fund ved Indlæggelsen staar ikke fuldt i Forhold til Pt.s daarlige Almentilstand. Da denne bedres betydelig i Begyndelsen af Hospitalsopholdet, føres Tanken ikke hen paa et Fremmedlegeme. Alle Symptomer tyder paa en Ftisis incipiens, og hele Sygdomsforløbet i den første Maaned støtter den kliniske Diagnose.

Ved at søge efter i Litteraturen viser denne Fejltagelse sig ikke at være enestaaende og Forveksling med et Fremmedlegeme og Tuberkulose har af og til fundet Sted. v. Leyden behandler saaledes en Patient for Lungetuberkulose, men finder ved Sektion en Bensplint som Aarsag til Lungelidelsen. Grawitz nævner et Tilfælde hos en ung Pige, som han behandlede for udbredt Ftisis; der udviklede sig Empyem og ved Sektion findes en Skjorteknap med Staalspids som Sygdommens Aarsag. Carnegie Dickson meddeler et lignende Tilfælde. En Patient fik efter en Tandekstraktion i to Seancer ved Gasbedøvning i længere Tid Hoste og mukopurulent Ekspektorat og senere en tør Pleuritis; han formodede Ftisis pulmonum, skønt Undersøgelse for Tuberkelbaciller stadig gav negativt Resultat. Fjorten Maaneder efter Tandekstraktionen fik Pt. Hæmoptysis og nogle Dage senere hostedes en Tandstump op og gav Diagnosen. Fremmed-

legemer kan ogsaa give Symptomer, der tyder paa Kaverner; v. Leyden har gjort opmærksom paa at saadanne af og til diagnosticeres ved Fremmedlegemer, men mangler ved Sektion.

Dette Tilfælde viser saaledes at Forveksling med Lungetuberkulose kan finde Sted, og særlig i Tilfælde, hvor der ikke er nogen Anamnese om Fremmedlegeme og hvor dette er indkilet.

Formodning om Corpora aliena i Lungerne haves nogenlunde sikkert i de Tilfælde, som indledes med gentagne Kvælningsanfald, men dog kun til en vis Grad, thi de kan udstødes igen under Anfaldet, eller slippe ned i Øsofagus og gaa bort med Fæces. Kvælningstilfældene er en Følge af deres Passage gennem de øverste Luftveje, men ogsaa i Lungerne kan de efter Størrelse og Plads give lignende Tilfælde og pludselig Død ved at spærre Luftpassagen i større Udstrækning; som oftest ophører disse Tilfælde dog, naar de har indkilet sig et Sted i Bronkierne og lader Luftpassagen være delvis uhindret. Symptomerne er imidlertid ofte ringe; Patienten har Formodning om at have faaet noget i Halsen, men tillægger det ingen Betydning og anser den paafølgende Bedring som ensbetydende med, at der intet er i Vejen. Særlig vanskelig er Tydningen af Fremmedlegemet, naar det drejer sig om Børn. — I mange Tilfælde mangler der et Kvælningsanfald i Anamnesen, idet det viser sig, at Fremmedlegemer symptomløse kan passere de øverste Luftveje, naar Reflekserne er nedsatte eller ophævede, og dette har fundet Sted i det omtalte Tilfælde, hvor Aspirationen af Legemet er sket i Narkose.

Fremmedlegemet er her en Tandrod. Patienten skal have Protese og faar trukket alle sine defekte Tænder ud i Æternarkose seks Uger inden Indlæggelsen paa Hospitalet. Som det saa ofte kan indtræffe under en Narkose har Pt. momentvis været asfyktisk og har i en paafølgende dyb Inspiration aspireret Tandroden. Denne har let passeret rima ifølge sin Form og har straks ind-

kilet sig og med Tiden yderligere fæstnet sig. Dette faretruende Moment er ubevidst for Patienten og for Operatøren er det umulig at vide bestemt, om der mangler en Tand og om den da er aspireret eller sunket, naar der ikke i længere Tid efter foretages energiske Undersøgelser af Fæces. Dette har ikke fundet Sted her og maaske har Tandlægen ikke en Gang vidst, at der manglede en Tand; man haaber paa det bedste og den paafølgende Latenstid, som senere skal omtales, giver Haabet Støtte.

Patienten i vort nærværende Tilfælde udtaler først henimod Slutningen af sin Sygdom Formodning om at have aspireret en Tandstump under Narkosen. Tilstanden er da allerede for elendig til at underkaste hende de nyere Undersøgelsesmetoder, hvilke jo heller ikke i Begyndelsen anvendtes paa Grund af Tilfældets Forveksling med Lungetuberkulose. Da der ved Bedøvelse for Tandekstraktioner altid er Læge til Stede, maa det være dennes uafviselige Pligt i saadanne Tilfælde, hvor det opdages, at Tænder eller Stykker deraf aspireres eller synkes, at indlægge Patienten paa Hospital eller Klinik til Observation.

I tidligere Oversigter om Fremmedlegemernes Art træffer man af og til Beretninger om Tænder og Tandstumper i Bronkierne, men i de senere Aar er Antallet af Tilfælde af Tænder, aspirerede i Lungerne, stegen betydelig, siden Narkoser ved Mundoperationer er tiltagen i Antal. Der er derfor god Grund til at tilraade en større Forsigtighed og Paapasselighed ved Tandudtrækning i Narkose, særlig hvor det drejer sig om i saa kort Tid som mulig at fjerne mange Tænder og Tandstumper. Faren er stor for Patienten; man faar ofte herefter dødelige Tilfælde, da karierede Tandrødder og Tandstumper er meget inficerende. Meddelelser herom findes af Grawitz, Carnegie Dickson, Maylard, Warrack o. fl.

Et lignende Tilfælde som ovennævnte efter Narkose med Kvælstofforilte er observeret og meddelt herhjemme

af Hahn, og illustrerer godt sammen med vort Tilfælde de farlige Følger:

Sygehistorie II.

Pt., en 50aarig Dame, havde faaet en stomatitis mercurialis. Hun havde Protese, men Tandrødderne sad i Alveolerne. I to Kvælstofforiltebedøvelser ($^{29}/_{9}$ og $^{1}/_{10}$) med 3 Dages Mellemrum bliver alle Rødderne fjernede fra Alveolerne, hvorfra der flyder Masser af Pus. Den første Narkose forløber uden Eftervirkninger, men under den sidste gør Pt. efter en kortvarig Asfyksi en forceret Inspiration, under hvilken en lille Tandstump formodes at være aspireret. Trods omhyggelig Eftersøgning, efter at Pt. er vaagnet, lykkes det ikke at finde denne i Mundhulen.

Dagen efter Narkosen ($^{2}/_{10}$) faar Pt. stærke Smerter i højre Side af Brystet, straalende ud langs h. Kurvatur og op i Skulderen. Ved Stetoskopi opdages intet abnormt, og da hun tidligere har haft Galdestenskolik, antages Smerterne at skyldes et saadant Anfald. Den næste Dag ($^{3}/_{10}$) er der stærke Febrilia og Smerter omkring Spidsen af h. Scapula. Om Aftenen høres paa dette Sted i c. en 2-Krones Udstrækning Salver af subkrepiterende Rallelyde. $^{4}/_{10}$ høres disse over et haandfladestort Parti og samtidig opbringes et graaligt stinkende Ekspektorat, som tiltager den følgende Dag i Mængde og Putriditet. Man hører nu Rallelyde over hele h. Lunge baade paa For- og Bagfladen og Temperaturen er mellem 40° og 40,5°. Ekspektoratets gangrænøse Lugt er saa stærk, at man næsten ikke kan udholde at være i Nærheden af Pt. Døde $^{5}/_{11}$.

Der udvikler sig hurtig i dette Tilfælde en begrænset Pneumoni, som gaar over i en diffus Gangræn og giver Død i Løbet af faa Dage. Der er ikke foretaget Sektion, men der kan ikke være nogen Tvivl om, at den aspirerede Tandstump er Aarsagen til Lungelidelsen, og den rapide Udvikling af denne maa sikkert henføres til den tilstedeværende Stomatitis.

I mange Tilfælde kommer der efter de mere eller mindre faretruende Initialsymptomer en Latenstid af kortere eller længere Varighed, hvor Fremmedlegemet ikke giver Symptomer, hvilket bringer Tanken hen paa, at det mulig har forladt Luftvejene; men Tilfældene kan indtræde paany. Latenstiden kan vare fra Uger og Maaneder til Aar, i Tilfælde hvor Legemet sidder gunstig

og Luftpassagen er uhindret. Hvor længe saadanne Legemer kan være symptomløse i Lungerne, er saare forskellig. Man kan formode, at de kan indkapsles og aldrig give Tegn til Eksistens, men i saa Fald vilde vel et tilfældigt Fund paa Sektionsbordet være hyppigere, end Litteraturen meddeler. Sagen forholder sig imidlertid saaledes, at de før eller senere ved given Lejlighed fremkalder en af de mange faretruende Komplikationer, de kan medføre og derved simulere andre Lidelser. Stadelmann finder saaledes hos en Patient med stinkende Empyem i Bronkus et Benstykke, der var aspireret seks Aar forinden. v. Leyden finder ogsaa ved Sektion et Benstykke som Aarsag til en formodet Lungetuberkulose, der havde varet i flere Aar, Grawitz en indkapslet Skjorteknap hos en Patient med Empyem. v. Schrøtter fjernede et Benstykke fra h. Bronkus hos en Patient, der i tre Aar var behandlet for Bronkiektasi. Benda observerede et v.-sidigt Empyem, foraarsaget af en Bensplint, der var aspireret otte Aar inden Sygdommen. Carpenter meddeler om fire aspirerede Tænder i Sølvindfatning, der først gav Tilfælde efter tretten Aars Forløb og Leoni og Hoch om en Kirsebærsten, som gav Symptomer 19 Aar efter Aspirationen og ophostedes.

Man kan heraf slutte, at de i enkelte Tilfælde kan opholde sig symptomløse i Lungerne hele Patientens Liv. Flere Aars Indkapsling er imidlertid ikke hyppige. Fremmedlegemerne vil i Reglen i Løbet af kortere Tid give Symptomer paa Tilstedeværelse. I mine nærværende Tilfælde er Latenstiden kun indtil 3 Maaneder.

De fremmede Legemer kan efter Størrelse findes i alle Lungeforgreningerne, lige fra at ride over Bifurkaturen til at sidde i de finere Grene og kan efterhaanden suges eller presses fastere paa Stedet eller bulne ud. Efter Lungernes anatomiske Bygning maa h. Bronkus synes bedst egnet til Optagelse af Legemerne som Følge af dens mere lige Retning; men ikke faa træffes i v. Lunge, skønt dennes Bronkus afgaar mere vinklet fra Trakeas Delingssted. De forskellige Statistiker viser, at

Hyppigheden af Legemer i v. Bronkus kun er lidt ringere end i højre. Naar flere er aspirerede kan de være til Stede i begge eller forandre Plads ved Hostestød fra den ene til den anden.

Som Regel vil et fastsiddende Fremmedlegeme give Anledning til Udvikling af patologiske Processer. Ved Omtalen af disse tænker vi i denne Udvikling kun paa Følgerne af de fastsiddende. Disse kan ved deres Ophold i Bronkierne obturere Lumen i større og mindre Grene, delvis eller helt og give Luften mere eller mindre Adgang til de nedenfor liggende Partier; de kan være adhærerende til Væggen eller stikke ind i denne og i Lungevævet. De patologiske Processers Udvikling er afhængig af Læsionens Grad og Infektionens Art, hvad enten denne stammer fra selve Bronkialslimhinden eller hyppigere fra inficerende Fremmedlegemer. De Legemer, som sidder i mange Tider uden at give Symptomer er sikkert ikke inficerede og er aspirerede i en sund Lunge; de foraarsager vel nok en lokal Irritation paa deres Plads, lokal Katarr, som efterhaanden kan give Anledning til Bindevævsdannelse og Indkapsling. I Reglen vil et saadant længe tilstedeværende Fremmedlegeme sidde i en Bronkus af 2den Grad eller lavere, thi Spærring af Hovedbronkus vil altid give Symptomer, hvis Legemerne da ikke er smaa, indkilede i Væggen og tillader Luftpassagen i større Udstrækning.

Udviklingen af de patologiske Processer og karakteristiske Følger af Fremmedlegemer er ofte følgende: En Forhindring af Luftens Passage vil langsomt øve sin Virkning paa det delvis afspærrede Parti og give Anledning til Udvikling af Atoni og senere Bronkiektasi. Der vil som Regel efterhaanden ved Infektion udvikle sig purulent Katarr i det afspærrede Parti, og der danner sig her en lokal Bronkiektasi med Sekretophobning. Dette Sekret kan inficere Bronkierne i større Udstrækning og ved at aspireres i den anden Hovedbronkus inficere denne Lunge og i videre Udvikling give Pneumonier, Pleuraaffektioner, Lungeabsces, Gangræn osv. Ved Betændelser

rundt om indkilede Legemer og ved Tryk kan der ogsaa dannes Kaverner, hvilket oftest er Tilfældet ved mindre Corpora i de finere Bronkiegrene og sidder en saadan i Nærheden af Pleura opstaar der let Empyem.

I Litteraturen finder vi mange Tilfælde af Bronkiektasi meddelte, som lidt efter lidt har udviklet sig efter Fremmedlegemets Aspiration og som ret hurtig taber sig ved Legemets rettidige Fjernelse. Man kan sige, at Bronkiektasi er en typisk Følge af et Fremmedlegeme i Lungen.

Ved Respirationen naar Bakterierne og Smittekimene let ind til Legemets Plads, som danner et locus minoris resistentiæ for Infektion, og vi kan efter Virulensen faa en hurtigere Udvikling af de patologiske Tilstande end den bronkiektatiske, særlig i Tilfælde, hvor Legemerne selv er stærkt inficerede. Dette saa vi i Sygehistorie II. Ved mindre Virulens ser man ofte kun Bronkitis, spredte Pneumonier og lette Pleuriter, medens man ved større Infektionsevne faar konfluerende Pneumonier og større Pleuriter. Pneumonier under Fremmedlegemers Ophold i Lungerne er hyppige; et illustrerende Eksempel viser følgende Tilfælde, som er iagttaget paa Hospitalets otolaryngologiske Afdeling (Prof. E. Schmiegelow).

Sygehistorie III.

Pige. 5 Aar. Indl. d. $^{23}/_{9}$. Udskrevet d. $^{3}/_{11}$ 1900.

Efter at have spist Blommer faar Barnet pludselig et voldsomt Hoste- og Kvælningsanfald af c. $^{1}/_{2}$ Times Varighed, hvorefter der holdt sig lidt Stridor, let Hæshed og croupal Hoste. Hun opkastede efter en Apomorfin-Indsprøjtning noget Slim og Partikler af Blommekød, hvorefter Respirationen blev fri. Herefter Velbefindende i 7 Dage, da hun fik Febrilia, Hosten tiltog og den kom anfaldsvis af croupal Karakter.

$^{24}/_{9}$. $\frac{40,8}{39}$. Resp. fri over begge Lunger. Enkelte spredte Ronki.

$^{25}/_{9}$. $\frac{40,8}{39}$. Hun befandt sig vel i Gaar Morges. Hen paa Dagen Febrilia, Hovedpine, Kortaandethed og nogen Hoste. P. 140. R. 52. Ved Stetoskopi: mat Perkussion af v. For- og Bagflade, navnlig udtalt i Aksillærregionen, hvor Resp. er stærk svækket.

$^{26}/_{9}$. $\frac{40,1}{39,9}$. Stærk kongestioneret til Ansigtet med cyanotisk Anstrøg. R. 60.

$^{27}/_{9}$. $\frac{40,3}{38,4}$. Mat Perkussion over v. Bagflade. Stærk svækket, til Dels ophævet Resp.

$^{28}/_{9}$. $\frac{40,3}{39,2}$. Hoster en Del. En Del Ralle- og Gnidningslyde. R. 72.

Punktur i 7. Interkostalrum. ÷ Resultat.

$^{29}/_{9}$. $\frac{38,5}{39,6}$, $^{1}/_{10}$. $\frac{39,5}{37,8}$. Ansigtsudtrykket naturligt. Ingen Cyanose.

$^{5}/_{10}$. $\frac{37,2}{36,8}$. Befinder sig vel. Sover godt. $^{11}/_{10}$. Endnu Dæmpning over hele v. Bagflade. Svækket Resp. Stødhoste.

$^{12}/_{10}$. $\frac{39,9}{38}$. $^{13}/_{10}$. $\frac{40,5}{37}$. Kulderystelse. Svedte stærkt i Gaar.

$^{14}/_{10}$. $\frac{38,7}{37,5}$. $^{15}/_{10}$. $\frac{38,6}{37,8}$. Hoster mindre. Fra $^{16}/_{10}$—$^{3}/_{11}$ lidt springende Temperatur, enkelte Dage normal. Hun ønskes hjem og der er ved Udskrivningen endnu Dæmpning og svækket Resp. over v. Bagflade.

Ifølge Brev fra den behandlende Læge i Hjemmet fik Pt. $^{9}/_{12}$, c. 5 Uger senere, et voldsomt Kvælningsanfald af 6 Timers Varighed, under hvilket der hørtes Klapren af et Fremmedlegeme i Trakea; dette, en Blommesten, fjernedes nogle Dage senere ved Trakeotomia inf. Barnet rettede sig hurtig, og Temperaturen blev 2 Dage senere normal.

Barnet bliver syg 7 Dage efter den formodede Aspiration af Fremmedlegemet. Stetoskopien viser ved Indlæggelsen Tegn paa en Bronkitis, der snart udvikler sig til Pneumoni med tilsyneladende større Ansamling i Pleurahulen; der findes dog ingen Vædske ved Punktur. Temperaturen falder kritisk og Barnet befinder sig ret vel til der c. 1 Uge senere atter indtræder Febrilia. Temperaturen falder nu langsomt, men Dæmpningen og den svækkede Respiration forbliver uforandrede. Disse Tilfælde svinder meget hurtig efter Fjernelsen.

Fremmedlegemet foraarsager i dette Tilfælde Bronkitis med efterfølgende Bronkopneumoni og Pleuritis; denne sidste Diagnose er dog ikke sikker. Dæmpningen og Respirationssvækkelsen kan skyldes en Lungeatelektase opstaaet ved Legemets Spærring af Hovedbronkus; man kan i saadanne Tilfælde finde den interesserede Lunge lille, noget sammenskrumpet, medens den anden er Sædet for Blodoverfyldning og vikarierende Emfysem.

(Fortsættes).

LITTERATURANMELDELSE.

Beretning om den alm. danske Lægeforenings Cancerkomités Virksomhed. 1905—1907. Anmeldt af Prosektor Dr. Victor Scheel.

Som det vil erindres, nedsatte den danske Lægeforening i 1905 en Komité paa 15 Medlemmer med Prof. Howitz som Formand med det Formaal, „at undersøge Cancerens Forhold her i Landet og drøfte Midlerne til Forebyggelse af dens Udbredelse og Midlerne til at bekæmpe den". Beretningen om den Virksomhed, man har udfoldet for disse Formaal er nu udgivet. Man har sendt 1400 Skemaer ud til Landets Læger, hvert indeholdende 49(!) Spørgsmaal angaaende hver af deres Patienter med Cancer uteri. Skemaerne er tilbagesendte af 333 Læger, hvoraf imidlertid kun 69 (ɔ: 5 %) har haft Tilfælde af Uteruskræft til Behandling; der er i alt anmeldt 185 Tilfælde. Disse Tilfælde har man ladet bearbejde statistisk af Cand. mag. Sv. Trier. Han skriver dog, at han kun med Betænkelighed har indladt sig paa at arbejde med et saa ufuldstændigt Materiale; og man kan naturligvis heller ikke bebrejde ham, at han intet har faaet ud deraf.

Endvidere har Komitéen aabnet et Laboratorium, hvortil Uterusudskrab kan indsendes til Undersøgelse. Dr. Thomsen meddeler Resultatet af dettes Virksomhed. Der er undersøgt 177 Præparater. Et Tilfælde, der skal vise Muligheden af ved Udskrabning totalt at fjerne en malign Nydannelse, meddeles.

Endelig indeholder Beretningen en lille Afhandling af Prof. C. O. Jensen fra Landbohøjskolen om transplantable Rottesarkomer. Det er en kortfattet Meddelelse, der ikke indeholder andet end, at det er lykkedes Forf. at komme i Besiddelse af et Tencellesarkom hos en Rotte, og at dette er transplantabelt. Det har jo i og for sig intet at gøre med Cancerkomitéens Virksomhed.

Dette er det mer end fattige Resultat, der foreligger af de 15 Mænds Arbejde. Man kunde efter Fiaskoen med Enquêten have ventet, at Komiteen havde opgivet denne Side af sin Virksomhed og indset Opgavens Umulighed; men i Stedet for foreslaar den en ny Enquête, der skal omfatte alle Former af Cancer. Selv om der nu kom Svar fra alle Landets Læger, saa er dog de Statistiker, som samles paa denne Maade, værdiløse som videnskabeligt Materiale. Hvilke rigtige Slutninger tror man der lader sig uddrage af et Materiale, samlet af mange forskellige Læger, ofte under van-

skelige Forhold, der umuliggør en nøjagtig Observation og Diagnose, ofte nedskrevet borte fra Patienten efter Hukommelsen? Jeg vil ikke dermed sige, at en statistisk Undersøgelse af Canceren ikke har nogen Interesse: tvertimod — meget af vor Viden hviler paa Bearbejdelse af større Rækker af Tilfælde. Men man maa sørge for at skaffe et saa ensartet og paalideligt Materiale som muligt. Det kan man muligvis gøre ved at indskrænke Enquêten til Sygehuse, Kliniker og Hospitaler, hvor der føres omhyggelige Journaler, og hvor der er Mulighed for en nøjagtig Observation af Patienterne. Det bliver da væsentlig Assistenterne ved Hospitalerne, der kommer til at tilvejebringe Materialet, og man maa selvfølgelig betale dem for Udfyldelsen af hvert Skema; man kan ikke forlange, at Læger skal besvare Komiteens 49 Spørgsmaal gratis; Ekstraarbejde fordrer Ekstrahonorar.

Disse Cancerkomitéer, der nu findes rundt omkring i Landene, er vel oprindelig en Affødning af Tuberkulosekomitéerne. Man saa det store Held disse havde, og mente, at noget lignende maatte kunde sættes i Værk for Cancerens Vedkommende. Men Sagen er selvfølgelig langt vanskeligere her. For Tuberkulosens Vedkommende var der rent praktiske Opgaver at løse, nærmest Sanatoriesagen. Ved Canceren er det derimod de videnskabelige Spørgsmaal, der staar i første Række. Man kan ikke vente sig noget væsentligt Fremskridt i Terapien før en Række videnskabelige Spørgsmaal angaaende Cancerens Oprindelse og Aarsag, Vækst og Tilgrundegaaen i Organismen har fundet deres Løsning. Men det kan aldrig blive en Komités Sag at besvare disse. En Komité, der raader over nogle Penge, kan stimulere Forskningen ved Udsættelse af Prisopgaver eller ved at stille Penge til Disposition for videnskabeligt Arbejde. At indrette et særligt Laboratorium for Cancerforskning er en dyr og uhensigtsmæssig Vej, fordi disse Opgaver kan bearbejdes paa alle mulige Laboratorier. Den hjemlige Komité har givet sine fleste Penge ud for at faa samlet 177 Udskrab fra Uterus paa een Haand. Det Materiale egner sig lige saa lidt til videnskabelig Bearbejdelse som Skemaerne, og det udgør ligesom disse kun en Brøkdel af det virkelig eksisterende; alene paa Kommunehospitalet er der hvert Aar mere. Dermed er ikke sagt, at en saadan Diagnosestation er uden Betydning, eller at det er en Cancerkomitéen uvedkommende Opgave. Men det er en praktisk og ingen videnskabelig Foranstaltning, og det bør være en Poliklinik, der kun undersøger for dem, der ikke har Raad til at betale for det. Som det nu er, paafører Komitéen

faktisk Histologerne en uberettiget Konkurrence og forærer sine Penge væk til Sygehuse og Kliniker og muligvis velhavende Patienter.

Komitéen har naturligvis hidtil ikke kunnet stille sig ret store Opgaver, fordi den har haft meget lidt Penge at arbejde med. Hvis den nu bliver statsunderstøttet, maa man haabe, at den kan faa noget mere ud af sine videnskabelige Opgaver ved at slaa ind paa den oven for angivne Vej. Af praktiske Opgaver er der endvidere det af Dr. Otto (som den forhaabentlig sikrer sig som Medlem, nu da den skal supplere sig) og Prof. Howitz rejste Spørgsmaal om Muligheden af paa en eller anden Maade at udrette noget for de uhelbredelige Cancerpatienter; det fortjener Overvejelse, selv om man som Anmelderen mener, at Oprettelsen af et særligt Hospital for Cancerpatienter er den uheldigste og uhyggeligste Udvej. Muligvis vil da den næste Beretning blive indholdsrigere og i større Grad end denne retfærdiggøre Komiteens Eksistens.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

48. Møde.

(Sluttet).

5) Muus: Diskussion om Tangforløsning ved højtstaaende Hoved.

Muus mener at det er pædagogisk uheldigt, at det gamle Saxtorphske Standpunkt fremhæves saa stærk: Staar Hovedet ikke fast ned i Bækkenet, kan man ikke forløse med Tang men med Vending, og den skal helst føres igennem, men lykkes det ikke, maa man gøre Perforation, man forlader her for hurtig det mindst farlige Indgreb — Tangforløsningen — til Fordel for det farligere, Vendingen og Perforationen. Bumm skriver f. Eks. i sin iøvrigt udmærkede Lærebog: staar Hovedet bevægeligt er Vending det mindst farlige Indgreb. Dette er ikke sandt. Vendinger er ikke ufarlige. Antallet af Uterinrupturer bliver naturligvis procentvis mindre, naar Vendingen anvendes meget som i Dresden ved snævre Bækkener, men selv her viste 340 Vendinger 2 komplette og en inkomplet Ruptur, der endte dødelig og 3 inkomplette, der helbrededes. Paa Fødselsstiftelsen, hvor Vendingen aldrig gøres profylaktisk, har der i 5 Aar været 5 dødelige Rupturer af 162 Vendinger.

Navnlig de ikke sjeldne Tilfælde, hvor Vandet afgaar tidlig og hvor vedholdende Veer trækker Uterus fast sammen om Fosteret uden

at det drejes derved, ja i de ekstreme Tilfælde uden at Orificium udvides synderlig derved, viser denne Lære sig uheldig. I disse Tilfælde, hvor sluttelig Infektion eller daarlig Hjertelyd indicerer Forløsning, er Vending umulig eller i alle Tilfælde overmaade farlig og her bliver Perforation den eneste Udvej. Min Mening er, at man i saadant Tilfælde maatte kunne forløse med Tang, naar man kun sikrede sig, at den fik et godt Tag paa Hovedet. Det er nemlig ogsaa en af de uheldige Konsekvenser af den Saxtorphske Lære: Tangen skal lægges i Bækkenets Sider — at man ganske negligerer det Spørgsmaal, hvorledes fattes Hovedet. Man fatter det som det tilfældig staar, og gør lidet eller intet for at sikre sig det bedst mulige Tag. Ulempen derved kommer navnlig frem, naar Hovedet staar uroteret og uflekteret over eller i Bækkenindgangen. Anlægges Tangen i den Stilling, vil man i bedste Tilfælde trække Hovedet igennem Bækkenet i det ugunstigste Omfang, altsaa gøre Fremtrækningen vanskelig og derved forøge Faren baade for Moder og Barn, og i andre Tilfælde anlægges Tangen kun paa Nakken og glider af, idet Hovedet smutter ud over forreste Bækkenrand.

Selv om man ikke vil anerkende, at Issestilling med Ryg bagtil i og for sig rummer nogen større Fare. altsaa ikke anerkende det berettigede i de profylaktiske Indgreb, saa forekommer det mig, at jo mere man ser og lærer des stærkere fremtræder de Vanskeligheder, som disse uroterede Stillinger ofte bereder. For at overvinde dem forsøgte jeg, om man ikke kunde sikre sig altid at fatte Hovedet i den bedst mulige Stilling, saaledes at det gik gennem Bækkenet med det mindste Omfang og saaledes at Tangen laa henover Hovedet parallelt med dets længste Diameter. At det for Fremtrækningen altid vilde være en Fordel, synes mig selvindlysende, ligesom at det i de Tilfælde. der ligger paa Grænsen af det absolute mekaniske Misforhold er den eneste Mulighed for at faa Barnet levende igennem; endelig skulde man derved sikre sig mod at Tangen gled. Man naaede derved ikke blot, at man kunde forløse med Tang, altsaa undgaa Perforation i de Tilfælde, hvor Uterus var saa fast kontraheret, at Vending var umulig eller meget farlig, men ogsaa at man kunde bruge Tangen i de Tilfælde, hvor man ansaa Vendingen for farligere for Barnet, altsaa f. Eks. naar Orificium var haardrandet og ikke helt udslettet, f. Eks. efter hurtig Dilatation med Bossi eller Ballon.

Det, som det kom an paa, var at bevise for mig selv og forhaabentlig ogsaa for andre, at man er i Stand til at stille Hovedet ganske som man vil og fatte det solidt i enhver Stilling.

Tekniken: højre flade Haand indføres i Uterus og fatter Hovedet roterer og flekterer det saaledes at trekantede Fontenelle staar fortil og dybest; derpaa indføres venstre Tangske og højre Haand trækkes ud. Venstre Haand føres ligeledes helt ind i Uterus, korrigerer mulig Afglidning af Hovedet, idet dette trykkes mod venstre Ske. Højre Ske indføres og Tangen lukkes om muligt med højre Haand. Der eksploreres for at føle om Stillingen er som ønsket. At Manipulationerne skulde kunne ekstendere nedre Uterinsegment paa farlig Maade, anser jeg for udelukket. Metoden har jeg anvendt 10 Gange ved uroterede Issestillinger, 9 Gange anden og 1 Gang ved 1ste. Tangen fattede fuldstændig solidt og Fremtrækningen var let. Jeg havde haabet, at man kunde fatte helt symmetrisk og undgaa Facialisparalyse; men det viste sig næppe at være gennemførlig i alle Tilfælde.

Det var mig magtpaaliggende saa vidt mulig at føre Bevis for, at man kunde fatte Hovedet ganske som man ønskede det, selv naar

det stod bevægelig over Bækkenindgangen. I den Anledning forsøgte jeg ved et Tværleie opstaaet under en Partus præmaturus artificialis, fremkaldt ved en stor Ballon, at føre det afgledne Hoved hen over Bækkenindgangen ad modum d'Outrepont, og at rotere og flektere det, naar dette var gjort Fremtrækningen med Tang lykkedes udmærket i dette Tilfælde; dog bør denne Form for Forløsning ikke anbefales til Anvendelse ved Tværleje i Almindelighed.

Desuden har jeg forsøgt ved en Partus præmaturus artificialis ved meget snævert Bækken at bringe Hovedet igennem paa forskellig Maade med Tangen. Først stillede jeg det med den trekantede Fontenelle dybest, derpaa med den firkantede dybest, Hovedet var absolut for stort til at komme igennem og der maatte foretages Kejsersnit; men Forsøget viste, at jeg kunde stille Hovedet som jeg ønskede og dog faa et solidt Tag paa det med Tangen.

Diskussion:

Esmann havde anvendt Metoden 2 Gange; den ene Gang hos en I-para, hvor Fødslen var kompliceret med et barnehovedstort Fibrom i venstre Uterinvæg; Fødslen var protraheret og der kom Symptomer paa intrauterin Asfyksi; Fosterhovedet stod i Bækkenet med Sutura sagit. løbende lige forfra bagtil og □kantede Fontenelle fortil; der blev anlagt Tang, men Fremtrækningen mødte stor Modstand, hvorfor Tangen aftoges og efter Indførelse af hele Haanden lykkedes det at dreje Hovedet omkring, saa at △kantede Fontenelle kom fortil. Tangen anlagdes paany og Fremtrækningen nu meget let. Den anden Gang var hos en II-para, hvis første Fødsel var endt med Tangforløsning paa dybtstaaende Hoved; ved den anden Fødsel trængte Hovedet under gode Veer dybt ned i Bækkenet, men blev trods gode Veer staaende her; uden nøjere at have undersøgt, hvorledes Hovedet stod blev der anlagt Tang, men Fremtrækningen mødte betydelig Modstand; Aarsagen viste sig at være den, at Hovedet var trængt ned i en Pandestilling; med indført Haand forandredes den til en Issestilling og nu fuldendtes Forløsningen let. — I andre Tilfælde af uroteret Issestilling har han forsøgt Metoden uden Held; saadanne Tilfælde møder man ikke sjeldent, det drejer sig som oftest om Fødsler, hvor Vandet er afgaaet tidlig og Orificium udvider sig langsomt, der kommer let Indikation for Forløsning (intrauterin Asfyksi, Infektion e. l.). i nogle Tilfælde vil man uden større Vanskelighed kunde anlægge Tangen paa sædvanlig Vis og trække frem; andre Gange kan man møde en betydelig Modstand; under saadanne Forhold havde Taleren en Gang oplevet et Tilfælde af Ruptur af Symfysen, som var meddelt her i Foreningen; andre Gange var det lykkedes ham at gennemføre Forløsningen ved Vending og Fremtrækning, en Operation, som han ikke var saa bange for som Indlederen. — Af Betydning over for disse Tilfælde var det, at den Tang, man anvender har en stor Hovedkrumning, da man ellers let risikerer Afglidning; efter i mange Aar at have benyttet Simpsons Aksetræktang uden at have oplevet, at den er gleden af, havde Taleren for $1^1/_2$ Aar siden anskaffet sig en Aksetræktang, der sælges under Navn af Fødselsstiftelsens Model af 1904 og med denne Tang havde han 2 Gange haft Afglidning, begge Gange hos I para med protraheret Fødsel, hver Indikakationen for Forløsning var betinget af Infektion; i begge Tilfælde stod Hovedet højt, men uroteret: Modstanden var ikke større, end at det begge Gange lykkedes at fuldende Forløsningen med Pragertangen. Taleren ansaa derfor den nævnte Model af Aksetræktangen for tem-

melig farlig, fordi dens Hovedkrumning er for lille saa at den let vil kunne glide af i Tilfælde, hvor den paa Grund af mangelfuld Rotation af Hovedet ikke kan fatte dette fra Side til Side. Perforation er kun forefaldet een Gang i Talerens Praksis (paa dødt Foster ved for tidlig Løsning af normalt insereret Placenta). I et Tilfælde af ligelig forsnævret Bækken, hvor Hovedet længe holdt sig i øverste Bækkenaabning, havde han ventet at maatte perforere, men det stærkt flekterede Hoved fulgte let ned ved Aksetræktangen. Over for de løst over øverste Bækkenaabning staaende Hoveder synes Taleren ikke, at der er Grund til at opgive Vendingen til Fordel for den af Muus benyttede Fremgangsmaade, og over for de uroterede Issestillinger vil denne være vanskelig og sjeldent føre til Maalet, navnlig hvor det drejer sig om protraherede Fødsler.

Bilsted mente, at Metoden vel var god, men at Muus havde anvendt den i Tilfælde, hvor Forløsning paa anden Maade havde været lettere. Han havde ingen personlige Erfaringer om dens Brugbarhed; men ud fra teoretiske Synspunkter maatte den kunne finde sin Anvendelse om end sjeldent. Havde man ved Skraaleje været saa heldig at kunne faa Hovedet tilbage over Bækkenranden, kunde den Muus'ske Metode sikkert komme paa Tale. B. vilde tage Anledning til at anbefale Breus Tang. Den havde en særdeles passende Hovedkrumning og man havde ved denne Tang den Fordel, at man trak i selve Manubria, hvorimod man ved den almindelige Aksetræktang trak i Stængerne efter at Hovedet var fattet i Tangen og denne fikseret ved Skrue. Ved som paa Breus Tang at trække i Manubria opnaaede man den Fordel lettere at kunne kontrollere Hovedets Rotation, samtidig med at man førte Trækket efter Bækkenaksen. Pragertangen havde efter Talerens Mening en alt for lille Hovedkrumning, det var saaledes hændet ham et Par Gange. at han havde faaet ret dyb Impressioner af Spidserne.

Ringsted vilde forsvare Vendingen i mange Tilfælde, havde man f. Eks. anlagt Ballon og Hovedet var gledet lidt ud til Siden, var Tilfældet vel egnet til Vending. Simpsons Tang med lange indvendige Stænger som angivet af Kiær, var den Model han foretrak. Hovedet bevægede sig godt i den og den kunde altid anlægges i Siderne af Bækkenet. Selve Trækket efter Bækkenaksen var ikke den væsentligste Fordel, Aksetræktangen frembød. Nok saa vigtigt var det, at Hovedet havde større Frihed i sine Bevægelser nedad i Bækkenet ved denne Tang end ved de almindelige Fødselstænger. Facialisparalyse havde Taleren set mange Gange, men han frygtede den ikke, da den altid havde været forbigaaende.

Leopold Meyer er paa mange Punkter enig med Muus og giver ham Ret i, at man ikke altid har været tilstrækkelig bange for Vending. Han mener dog, at der næppe er saa mange Rupturer efter Vending, som Muus formoder, Taleren havde tænkt sig, at Muus havde villet tale om Tang paa bevægeligt Hoved. Tangens Anvendelse, naar Hovedet er bevægeligt over Bækkenet, er nemlig et meget farligt Indgreb, særlig hos første Gang fødende. Det er sikkert et meget sjeldent Tilfælde, at Hovedet er bevægeligt over Bækkenet samtidig med at Uterus er fast kontraheret, naar der intet mekanisk Misforhold foreligger. I det hele maa Tang paa højtstaaende bevægeligt Hoved anses for et Indgreb, man meget sjeldent faar Brug for og under alle Omstændigheder en Operation, som kun den meget erfarne Fødselshjælper bør indlade sig paa at foretage. Er Hovedet blot trængt lidt ned i Bækkenet, er Muus' Haandgreb lettere at udføre end naar det

er bevægeligt, da det i første Tilfælde faar den fornødne Støtte fra Omgivelserne. Som tidligere af Taleren fremhævet er Fleksion sikkert det vigtigste. Rotationen, saaledes at Nakken kommer fortil, er sikkert et mindre væsentligt Moment. Det vil sikkert ved Ansigtsstillinger være vanskeligt at dreje Hagen fortil, naar den viser lige bagud i Bækkenet. Taleren kunde i det væsentligste slutte sig til Muus Advarsel mod Vending. Esmann's Indvending mod Fødselsstiftelsens Tang var sikkert mindre betydende. Tangen kan nemlig meget let glide af, naar Manubria ved Forløsning paa højtstaaende Hoved ikke sænkes tilstrækkelig. Den store Hovedkrumning er sikkert ikke nogen Garanti mod Afglidning. Den almindelige Aksetræktang havde den Fordel fremfor Breus Tang, at Tangen under Bevægelsen ned i Bækkenet kunde bevæge sig frit delvis uafhængig af Trækket. Denne Fordel havde Breus Tang, paa hvilken man trak i Manubria, ikke. Kun een Gang havde Taleren set en Facialisparalyse, der varede ved 14 Dage, saaledes at det altsaa i denne Henseende var ret ligegyldig om Tangen kom til at ligge foran eller bagved Øret.

FAAREBREMSENS LARVE SOM SNYLTER HOS MENNESKET.

Edm. og Etienne Sergent: Annal. de l'institut Pasteur, 1907, Nr. 5.

Det er lykkedes Forff. at paavise, at Faarebremsens (Oestrus ovis) Larve paa visse Steder i Algier snylter i Ansigtskaviteterne hos Mennesker, medens den ellers som bekendt lever i Næsebihulerne hos Faaret. Paa mange Steder i Algier findes store Faarehjorde og de Hyrder, der vogter disse Flokke, bliver undertiden Offer for Larverne, særlig naar de tiltrækker Bremsernes Opmærksomhed ved nylig at have nydt frisk Gede- eller Faareost.

Bremsen afsætter sine Larver i Flugten uden at sætte sig. Conjunctivæ, Svælg og Næsebihulerne kan blive befængt med Larverne, som paa disse Steder fremkalder heftige og meget smertefulde Irritationstilfælde af c. 3—10 Dages Varighed.

Behandlingen er for Konjunktivas Vedkommende at pille Larverne ud, for de øvrige Hulheders Vedkommende bruger de Indfødte Tobak, som enten ryges, skraas eller som Maceration i Vand anvendes til at skylle Halsen med.

Fr. Tobiesen.

FRA INDLANDET.

De tyske Lægers Besøg i København.

Torsdag Formiddag d. 12te ds. ankom 227 Deltagere i „tyske Lægers Studierejse" med Damperen „Hertha" til Toldboden. De blev her modtagne af Professor Mygind paa den almindelige danske Lægeforenings Vegne og af Formanden for samt flere Medlemmer af Københavns Lægeforenings Bestyrelse. Forsinkede, som de var paa Grund af Taagen, maatte de straks stryge noget af det for den første Formiddag lagte Program, men naaede dog at se dels Seruminstitutet dels Finsens Lysinstitut.

Ved Frokosten paa Langelinie mødte Professor Mygind og Dr. C. C. Jessen, som bragte de tyske Læger den første Hilsen fra danske Kolleger og indbød dem til en fordringsløs Sammenkomst hos Neiendam i Tivoli samme Aften.

Her samledes Kl. 9½ c. 75 københavnske Læger og medicinske Professorer med de fremmede Gæster. Københavns Lægeforenings Formand holdt en Velkomsttale, for hvilken Rejsens Leder Professor Glax fra Abazzia takkede. Senere proponerede Professor J. Rosenthal en Skaal for den tyske medicinske Videnskab, og Studierejsens 2den Leder Dr. Oliven fra Berlin dirigerede en „frisisk Salamander". Saavel de fremmede som de danske Deltagere syntes at være vel tilfredse med den lille Sammenkomst.

Fredagens Program gennemførtes med germansk Udholdenhed og Pligttroskab.

Lørdag Morgen Kl. 7 sejlede Hovedmassen af Deltagerne videre til Colberg; kun Prof. Glax og Dr. Oliven blev tilbage for at modtages i Audiens af Hs. Maj. Kongen. Desværre kunde Prof. Glax ikke modtage Tilsigelsen til Majestæternes Taffel samme Dag, da han allerede Søndag Middag skulde holde et Foredrag i Swinemünde, hvorefter Studierejsen skulde afsluttes.

Lørdag Aften indløb følgende Telegram in duplo, det ene til Repræsentanten for den almindelige danske Lægeforenings Bestyrelse, det andet til Københavns Lægeforenings Formand.

Beim Scheiden von Kopenhagen danken die Theilnehmer der deutschen ärztlichen Studienreise aufs Allerherzlichste für die überaus liebenswürdige und kollegiale Aufnahme, senden beste Grüsse mit dem Wunsche auf Wiedersehen.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

26. Septbr. 1907 Nr. 39

OM BEHANDLINGEN AF LUNGETUBERKULOSE MED KUNSTIG PNEUMOTHORAKSDANNELSE.

Klinisk Foredrag for Læger og ældre Studerende.

Af Chr. Saugman.

M. H.!

Vi er i det sjældne Tilfælde at have 4 Patienter, der behandles med kunstig Pneumothoraksdannelse, og som jeg kan demonstrere for Dem. Inden jeg viser Dem Patienterne, skal jeg forudskikke nogle Bemærkninger om denne Behandlingsmetode.

Det første Forslag til at bekæmpe overvejende ensidige tuberkuløse Processer i Lungerne ved Dannelsen af en kunstig Pneumatoraks paa den syge Side er fremsat 1882 af Forlanini i Pavia, men af forskellige Grunde blev først Tanken udført 10 Aar senere. I Aaret 1895 gav Forlanini en foreløbig Meddelelse om Resultaterne, der syntes meget opmuntrende. Mærkeligt nok blev Forlaninis Artikler ganske upaaagtede, endog saa meget, at hans Navn aldeles ikke nævnes i Quinckes og Garrés Monografi om Lungekirurgi fra 1903. Det synes ogsaa at være ganske uafhængigt af Forlanini, at Murphy kom paa samme Tanke og meddelte nogle Tilfælde, behandlet saaledes, i 98. I de senere Aar er Tanken særligt taget op af Brauer, der har givet flere kliniske og teoretiske Meddelelser herom.

Det, der ligger til Grund for denne, ved første Øjekast noget besynderlige Behandlingsmaade, er den gamle kliniske Erfaring, at Forløbet af en Tuberkulose i en Lunge ikke sjældent forandres i gunstig Retning, naar Lungen bliver komprimeret, enten ved et pleuritisk Ekssudat eller ved en gunstigt forløbende naturlig Pneumothoraks. Særlig L. Spengler-Davos har meddelt en Række saadanne Tilfælde. Her paa Sanatoriet har vi ogsaa haft flere Tilfælde, der pegede i samme Retning: Jeg mindes saaledes en ung Mand, der for flere Aar siden behandledes for en Tuberkulose, der havde taget et ondartet Forløb; der udviklede sig saa en Pleuritis paa den mest angrebne Side, og efter at denne var afløben, — der gjordes Paracenthese med Udtømmelse af saa megen Vædske, som vilde løbe ud af sig selv ved let Hævertaspiration — indtraadte der en kendelig Vending til det bedre, og han er nu ved fortsatte Kure kommen saa vidt, at han kan paatage sig lettere Arbejde. I Parantes maa jeg her bemærke, at denne jævnligt gunstige Indflydelse af et pleuritisk Ekssudat paa den i Lungen værende tuberkuløse Proces er gammelkendt og har givet Anledning til den terapeutiske Regel, at man, naar man har Grund til at antage, at der bag Pleuriten ligger en svær Lungetuberkulose, ikke skal gøre Punktur uden tvingende Grunde. Tildels af samme Grund bruger vi ved Thoracentese næsten aldrig anden Aspiration end den Hævertaspiration, der fremkommer, idet Vædsken løber ud igennem en 30—40 cm. lang Slange. (Aspiratoren bruges som Regel kun til at fylde Slangen). Der udtømmes kun saa meget, som der ved dette negative Tryk vil løbe ud af sig selv. Vi har ogsaa hos en meget svært angreben ung Mand haft et Tilfælde af Pneumothoraks, hvorved der indtraadte en udtalt Bedring i Tilstanden, hvilket varede i næsten et Par Aar. I et Par andre Tilfælde, hos Patienter, der efter længere Kur var udskrevet med negativt Resultat, og som efter mit Skøn kun havde faa Maaneder tilbage at leve i, indtraadte der efter Udskrivningen spontant Pneumothoraks, og efter at de stormende Symp-

tomer var drevet over, kom der en udtalt Bedring, saa at de begge levede 1 à 2 Aar under forholdsvis Velbefindende.

Den teoretiske Begrundelse af det Faktum, at en Kompression af Lungen kan virke gunstig paa en derværende tuberkuløs Proces, maa jo særligt søges i Immobilisationen af Lungen, idet den sættes ud af Funktion, saa at sige bandageres af Luften, der fylder Pleurahulen. Dette synes mig i og for sig tilstrækkeligt til at forklare Virkningen. Et andet gunstigt Moment har Sakur søgt deri, at der skulde gaa mere Blod gennem den komprimerede Lunge end gennem Lungen i naturligt Leje, hvorved der altsaa skulde komme lignende Forhold som ved den Bierske Behandling med Hyperæmi. Sakurs Paastand er dog bleven modsagt fra anden Side og rimer sig ikke ret med den gamle fysiologiske Lære, at der gaar mest Blod gennem Lungen i Inspirationsstillingen.

Saavel teoretiske som kliniske Betragtninger syntes derfor at tale for Ideen og Murphys Forslag vakte derfor levende Interesse. Det gjaldt at danne en aseptisk Pneumothoraks, som kunde holde sig længere Tid; det viste sig snart, at atmosfærisk Luft temmelig hurtigt absorberedes, hvorfor Murphy foreslog at bruge rent Kvælstof, der absorberedes betydeligt langsommere. Man kunde tro, at Forskellen ikke kunde have stor Betydning, da atmosfærisk Luft jo bestaar af Ilt og Kvælstof i Forholdet 1—4; naar saa Ilten absorberedes hurtigt, maatte jo Kvælstoffet snart blive forholdsvis rent; men det viser sig, at Ilten, naar den absorberes, river en hel Mængde Kvælstof med sig, saaledes at Resten ikke bliver særlig iltfattig. Derfor gik man over til rent Kvælstof, der indførtes i Pleurarummet igennem en almindelig Paracentesenaal. Jeg forsøgte i April 1902 Behandlingen hos en svært angreben mandlig Patient, mest solaminis causa. Vi brugte da atmosfærisk Luft, som anbragtes i en stor inddelt Flaske, der var sat saaledes i Forbindelse med en anden Flaske, fyldt med Vand, at man let kunde

dosere baade Mængden og Trykket. Operationen viste sig temmelig let at udføre, fremkaldte ikke videre Smerte, men da der var løbet ca. 2,3 Liter ind (Trykket var da 27—30 cm. Vand), viste det sig, at Luften løb ud ved Siden af Troikarten, saaledes at der fremkom et betydeligt subkutant Emfysem. Der kom ikke nogen videre Reaktion efter Operationen og Emfysemet resorberedes hurtigt, men desværre ogsaa Pneumothoraks, saaledes at vi allerede efter 2 Ugers Forløb saa os foranlediget til at gentage Operationen, der gav et ganske lignende Resultat. Da der slet ingen kendelig Bedring kom, ophørte vi med Behandlingen. Paa lignende Maade gik det med en kvindelig Patient med en overvejende ensidig, florid Proces, som vi i Juni 1904 ogsaa søgte at paavirke ved Pneumothoraksdannelse. Hos hende gav Behandlingen tillige et saa stærkt Shock og var saa smertefuld, at den snart maatte afbrydes. Det var jo ikke videre gunstige Erfaringer, og da der tillige fremkom Meddelelse om Tilfælde af Aspirationspneumoni i den forholdsvis sunde Lunge p. G. af pludselig Udtømmelse i Bronkierne af Sekret fra den stærkt angrebne Lunge og et Tilfælde af Luftemboli, idet Kanylen af en Fejltagelse førtes ind i Lungevævet og ind i en Gren af Venæ pulmonales, ligeledes af svær Hæmopstyse, lagde jeg foreløbig Behandlingen til Side. Heller ikke Brauers Forslag at sikre Indførelsen at Kanylen i Pleurarummet ved at incidere i et Interkostalrum omtrent til Pleura costalis og saa perforere denne ved en stump Troikart og tilsidst suturere, forekom mig tiltalende; derved blev det jo til en helt stor Operation, der ofte nødvendiggjorde Narkose, hvilket ikke syntes mig heldigt, da Patienterne jo oftest i Forvejen var tilstrækkeligt medtagne. Saa fremkom ifjor i August en Artikel af Forlanini i „Deutsche med. Wochenschrift“[1]), og efter at jeg havde læst den, var det mig straks klart, at her var Fremtidens Behandlingsmetode

---

[1]) Forlanini: Zur Behandlung der Lungenschwindsucht durch künstlich erzeugten Pneumothoraks. Nr. 35.

af den Slags Tilfælde. Vi anskaffede et Forlaninis Apparat og har, som omtalt, faaet Lejlighed til at anvende Behandlingen i 4 Tilfælde.

Det, der er det nye ved Forlaninis Metode — eller rettere det originale, da det er ganske det samme, som han foreslog i sin forglemte Afhandling fra 1895 — er at bruge en yderst fin Hulnaal og benytte smaa Luftmængder, som indføres mange Gange med korte Mellemrum. Derved bliver Behandlingen let at udføre, smertefri og taber sin for Patienten afskrækkende Karakter, og Lungen og de øvrige Organer i Thoraks faar Tid til lidt efter lidt at tilpasse sig efter de nye Tryk- og Cirkulationsforhold i Thoraksrummet.

(Fortsættes).

FREMMEDE LEGEMER I LUNGERNE.

Af Dr. med. Nicolai Schiødte.

(Fortsat).

Atelektase i Lungevævet er ofte en Følge af obturerende Fremmedlegemer. Paa Afdelingen er der observeret et meget interessant Tilfælde af Spærring af Hovedbronkus ved et Fremmedlegeme, der bulner ud og giver Atelektase i det afspærrede Lungevæv.

Sygehistorie IV.

P. W. 71 Aar. Fhv. Blikkenslager. Indl. $^{24}/_{6}$. Død $^{13}/_{7}$ 1893.

Pt. har i mange Aar lidt af Hoste og Opspyt samt følt Spænding i Ryg og Bryst. I det sidste Aar er han magret stærkt af, Appetiten blev daarlig, Kræfterne aftog, og der kom Nattesved. Der var ikke Blod i Opspyttet.

Ved den objektive Undersøgelse ses Pt. bleg og mager. Toraks er afmagret med stærkt fremstaaende Klaviculæ. Stetoskopia pulm. viser paa h. Forflade Dæmpning til C_2, paa Bagfladen til midt i Reg. infraspinata. Paa v. Forflade mat Tone til C_3 og paa v. Bagflade Dæmpning til midt i Reg. infraspinata. Respirationen høres bronkial over de dæmpede Partier med enkelte knækkende Rallelyde.

Den øvrige Undersøgelse viser intet særlig abnormt. Urin: + Æggehvide, ÷ Sukker.

Fra $^{26}/_{6}$ til $^{10}/_{7}$ behandles Pt. for Tuberkulosis pulmonum, og Hosten aftager i Intensitet.

$^{10}/_{7}$. Pt. fik i Gaar ($^{9}/_{7}$), medens han spiste, Aandedrætsbesvær ledsaget af stærk Cyanose. Tilfældene lindredes ved en Morfinindsprøjtning.

Han er i Dag en Del kortaandet. Man formoder, at han har faaet et Stykke Kød i Luftrøret. Ved Stetoskopi høres forstærket Respiration paa v. For- og Bagflade, medens Aandedrættet paa h. Side paa Forfladen og neden for Spina paa Bagfladen er langt svagere. Ikke Tegn paa højresidig Pneumotoraks.

$^{11}/_{7}$. Pt. er meget debil og dyspnøisk. Ringe Hoste. Respirationen er vedblivende svækket paa h. Side.

$^{12}/_{7}$. Tiltagende Dyspnø og Cyanose. Ved Stetoskopi findes tiltagende Dæmpning i h. Infrascapularis med stærk svækket Resp., forstærkede Stemmesvingninger og Bronkofoni. Respirationens Styrke neden for Spina er næppe halv saa kraftig som paa v. Side.

Døde $^{13}/_{7}$ Kl. 8 Morgen.

Ved Sektion af det betydelig. afmagrede Lig træffes Hjertet i høj Grad forliggende ved Aabning af Brykstkassen. Lidt Fedt paa samme; Hypertrofi af h. Ventrikel. Klapperne lidt fortykkede i Randen. Begge Lunger adhærerer i fuld Udstrækning til Brystkassen og kan kun udtages med Kniv. Trakea udtages samtidig. Pleurabladene er fortykkede. Begge Lungespidser bestaar af smaa sammenhængende Kaverner med mellemliggende skiferfarvet haardt Væv, der skriger under Kniven.

I højre Hovedbronkus, $1^{1}/_{2}$ Tomme neden for Bifurkaturen, findes Lumen fuldstændig obtureret af en 1 Ctm. lang oval Bønne (fransk), som er opblødt med velbevaret Skal; denne spærrer fuldstændig Luftpassagen til det neden for liggende Lungevæv, hvor Bronkierne indeholder en Del purulent Sekret. Lungevævet er delvis atelektatisk, blodig farvet, men uden Infiltrationer. Paa Snitfladen træder der Pus ud af de smaa Bronkier. Den venstre Lunge er overalt meget luftholdig med Blodoverfyldning i nederste Lobus.

Ikke særlig Svulst af Bronkialkirtlerne.

De øvrige Organer viser intet særligt. Leveren atrofisk, slap med bræmmet Rand. Nyrerne viser let parenkymatøs Tilstand.

Patienten behandles for en Tuberkulose i begge Lungespidser. Under et Middagsmaaltid faar han Kvælningsanfald med stærk Cyanose, og man formoder, at han har aspireret et Fremmedlegeme. De stærke Kvælningstilfælde taber sig, men han vedbliver at være kortaandet, og Aandedrættet høres Dagen efter noget svækket paa h. Side, medens det er forstærket over den venstre

Lunge. Dyspnøen og Cyanosen tager til, og der kommer Dæmpning i h. Infrascapularis med forstærkede Stemmefænomener og stærk svækket Respiration. Under tiltagende Cyanose dør Patienten fire Dage efter Aspirationen, og ved Obduktion findes en opblødt fransk Bønne, som fuldstændig obturerer h. Hovedbronkus $1^1/_2$ Tomme neden for Bifurkaturen.

Aspirationen af Fremmedlegemet er i dette Tilfælde sikkert observeret og er indledet med Kvælningsanfald, som ret hurtig taber sig. Der holder sig imidlertid Kortaandethed og Cyanose, som tyder paa, at et større Lungeparti er sat ud af Funktion. Respirationsforholdene er forandrede, idet Aandedrættet er nedsat paa h. Side, men forstærket paa venstre. Denne Forskel giver os Vished for, at Legemet sidder i h. Lunge, og den paaviselige Dæmpning i h. Infrascapularis med ophævet Respiration viser, at Legemet sidder i Hovedbronkus og har spærret af for Luftpassagen og derved foraarsaget Lungeatelektase i nederste Lungelap. Ved Obduktionen findes ogsaa en Bønne, som fuldstændig obturerer Hovedbronkus, idet den er udblødt, samt en Lungeatelektase med lufttomt, blodfyldt Væv. Nogen Sammenfaldning af dette træffes ikke, da der som Følge af Tuberkulosen er stærk Sammenvoksning af Pleurabladene. Den stetoskopiske Diagnose af Fremmedlegemets Tilstedeværelse og Plads er altsaa i dette Tilfælde sikker og viser, hvor vigtig en nøjagtig Stetoskopi er i disse Tilfælde. Det er mulig at stille en stetoskopisk Lokalisation ved Respirationsforholdene og Lungeforandringerne, naar Legemet tilstopper Hovedbronkus eller en af de større Sidegrene til de øverste Lobi eller Midtlobus. Lokalisationen er vanskeligere, naar Legemet obturerer en af Grenene til de nederste Lobi, da de kun svarer til mindre Omraader.

Den anden Lunge findes her emfysematøs og mere blodfyldt end normalt, som Tegn paa det forstærkede Arbejde; paa Grund af Komplikationer med Tuberkulosen er den ikke i Stand til at erstatte de atelektatiske Partiers Funktion, og Pt. dør ved en langsom Kvælning.

Ved rettidig Fjernelse af Fremmedlegemet taber Lungeatelektase sig hurtig.

Fremmedlegemer kan paa ethvert Tidspunkt under deres Ophold i Lungen være Aarsag til større Destruktionsprocesser, som udvikles paa Basis af de tidligere nævnte Infektioner og i mange Tilfælde følger saa hurtig efter Aspirationen, at Gennemgangsleddene purulent Katarr, Peribronkitis og Pneumoni ikke erkendes, fordi Udviklingen er rapid. Disse Processer er Absces, Gangræn og Empyem. Abscessen og Gangrænen opstaar sjældent ved direkte Indførelse af Infektionsstoffet i Lungevævet efter Lædering af Bronkievæggen, men hyppigst i Tilslutning til en bestaaende Infiltration. En isoleret Absces uden Infektion andetsteds er meget sjelden ved Fremmedlegemer; hyppigst træffer man multiple gangrænøse Partier, som kan destruere hele Lungelapper og give Anledning til Empyem. Dette opstaar let ved Bristning af et destrueret Hulrum ud i Pleura og vil beherske Sygdomsbilledet i de Tilfælde, hvor kun en begrænset Del af Lungen er Sædet for den destruerende Proces. Empyemet er tilgængeligt for operative Indgreb; Fremmedlegemet kan findes i Pleura, og Processen kan mulig falde til Ro ved Fjernelse af dette og ved Behandling af Emypemhulen. Meget ofte lader Destruktionen sig dog ikke stanse herved.

I sjeldne Tilfælde kan Lungegangræn stanse, markere sig og efterfølges af Skrumpning i Lungevævet, uden at Legemet er fjernet. Det drejer sig ofte i saadanne Tilfælde om Fremmedlegemer af organisk Væv, som destrueres sammen med Lungevævet, og vi kan saaledes faa en Form af spontan Helbredelse. Grawitz meddeler et saadant Eksempel af cirkumskript Gangræn, der opstod 14 Dage efter Aspiration af en Tandrod; denne fandtes ikke, men antoges at være opløst ved det gangrænøse Eksudats destruerende Evne. Man maa vel i dette Tilfælde snarest formode, at Pt. har hostet den op. Pneumotoraks er en meget sjelden Komplikation ligesom Pyopneumotoraks, men de kan findes. Følgende Tilfælde

af Pyopneumotoraks efter Aspiration af et Fremmedlegeme er iagttaget paa Hospitalet hos et Barn paa 7 Aar. Patienten undersøgtes baade paa oto-laryngologisk og medicinsk Afdeling. Da der her er anvendt de moderne diagnostiske Hjælpemidler og Bronkoskopi, meddeles Sygehistorien ret udførlig. Et mindre Uddrag findes i Meddelelser fra St. Josefs Hosp. oto-laryngologiske Afd. (Prof. Schmiegelow).

Sygehistorie V.

J. S. 7aarig Pige. Indl. $^{14}/_{10}$. Død $^{6}/_{12}$ 05.

2 Maaneder inden Indlæggelsen fik Pt., da hun gik i Haven og spiste Blommer et Kvælningsanfald og stærk Hoste. Hun forklarede at have slugt en Blommesten. Hosten og Cyanosen tabte sig i Løbet af nogle Timer, men Barnet indlagdes paa Sygehus, hvorfra hun udskreves symptomløs efter et Par Dages Forløb. Der holdt sig Hoste med stærkere Anfald ved Bevægelser, Bøjninger af Overkroppen, ved Latter og Graad. Barnet maatte forholde sig mere rolig, og Anfaldene blev færre, indtil der 2 Maaneder senere atter kom et Anfald med Dyspnø og Cyanose; disse Tilfælde tabte sig i oprejst Stilling, men kom igen i liggende. Under Anfaldene hørtes en Lyd i Struben som en Ventil, der lukkedes. Ved Indlæggelsen paa St. Josefs Hospital findes paa Bagfladerne spredte Ronki, og der høres stærkest i h. Aksil en ventilagtig smækkende Lyd i Slutningen af hver Inspiration, undertiden efterfulgt af en grov Snurren. Ingen Dæmpninger eller svækket Resp. Tp. normal. Rentgenbillede viste intet abnormt.

$^{15}/_{10}$. I Kloroformnarkose Bronkoskopi ad modum Killian.

Tubus føres ned til Bifurkaturen. I h. Bronkus ses et Corpus alienum bevægende sig ventilagtig. Ekstraktionsforsøg mislykkes.

$^{16}/_{10}$—$^{18}/_{10}$ Velbef. En Del Hoste. Tp. normal.

$^{19}/_{10}$. I Kloroformnarkose Bronkoskopi.

Slimhinden irriteret og svullen. C. 3 Ctm. nede i h. Bronkus ses en Blommesten med den skarpe Kant mod Lumen. Det lykkes ikke at fatte Stenen.

$^{20}/_{10}$. $\frac{39}{39}$. Ingen Sm. eller Dyspnø. Ingen Dæmpninger.

Temperaturen falder nu jævnt til $^{26}/_{10}$ $\frac{37,6}{36,4}$. Mat Tone i h. Infrascapularis med fugtige og smaablærede Rallelyde.

I Kloroformnarkose Trakeotomia inf.

$^{27}/_{10}$. $\frac{37,8}{37}$. $^{28}/_{10}$ $\frac{38,5}{36,8}$. Stetoskopi uforandret. $^{31}/_{10}$ $\frac{38}{37}$. Ringe purulent Sekret gennem Kanylen.

$^{2}/_{11}$. I Kloroformnarkose Bronkoskopi g. Trakealfistlen. Mo-

mentvis og usikkert ses Stenen paa Grund af flotterende Membraner c. 15 Ctm. fra Fistlen i h. Bronkus omgivet af rigeligt purulent Sekret. Med Sonden føles tydelig Anslag mod Stenen. Ekstraktion lykkes ikke trods lokal Anvendelse af Kokain-Adrenalin og Sugepumpe, da Pt. ustanselig hoster.

$^{3}/_{11}$. $\frac{38,4}{37,6}$. $^{4}/_{11}$ $\frac{39}{38}$. En Del Sekret fra Trakealfistlen, hvis Heling tilsigtes. Ingen Hoste af Betydning. Ikke Tegn paa Pneumoni.

$^{5}/_{11}$ $\frac{39,5}{38}$. $^{6}/_{11}$ $\frac{37,2}{38,4}$. $^{8}/_{11}$ $\frac{40,2}{37,6}$. $^{9}/_{11}$ $\frac{40,4}{40,4}$. I Aftes og i Dag Hosteanfald i et Par Timer med en Del gult lidt lugtende Ekspektorat. Dæmpning og svækket Resp. nedadtil paa h. Bagflade.

$^{10}/_{11}$ $\frac{36,2}{36,6}$. R. 30. P. 92 regelm. Respiration og Stemmegenlyd stærkt svækkede.

Prøvepunktur ÷ R.

$^{11}/_{11}$ $\frac{40,6}{40}$, Ildelugtende purulent Ekspektorat. Fra $^{11}/_{11}$—$^{22}/_{11}$ svingende Temperaturer, af og til Typus inversus. Ringe Hoste. $^{19}/_{11}$ høres en enkelt Gang om Natten klappende Fornemmelse af Stenen.

$^{22}/_{11}$. I Dag Kl. 3 Eftm. da Tp. er 37,6 i Kloroformnarkose

Bronkoskopia sup.

Tuba indføres i h. Bronkus. Slimhinder. er rød dækket af tyk purulent Slim, der maa opsuges. Man trænger saa langt ned som mulig i Bronkus, men Stenen ses ikke. Bronkiegrenene afsondrer rigeligt Pus.

$^{23}/_{11}$—$^{29}/_{11}$ vekslende Temperaturer, delvis Typus inversus.

$^{29}/_{11}$ $\frac{37}{39}$. Stetoskopi: h. Brysthalvdel 2 Ctm. større i Circumferens. Paa h. Forflade tympanitisk Perkussionstone til Kurvaturen, idet Hepar er trængt ned. Hjærtet 2 Fingersbredder tilv. for v. Sternalrand. Iktus i JC. V + VI to Fingersbredder uden for Papillærlinjen. Paa h. Bagflade tympanitisk Tone opad og Dæmpning fra lidt oven for Augulus, tiltagende til Basis, Respirationen er af metallisk Klang svækket nedadtil. Tintement metallique og Succussio Hippokratis. Stemmegenlyden svækket. Opadtil bronkial Resp. uden Rallelyde. Ingen Dæmpninger eller Rallelyde over v. Pulmo. Respirationen forstærket. Lungegrænserne udvidede.

$^{30}/_{11}$ $\frac{40}{38,4}$. Ekspektoratet sparsomt, slimet, ikke særlig purulent.

Prøvepunktur 2 Steder i 7 J.C. + Resultat.

$^{2}/_{12}$. $\frac{39,6}{37,8}$. Stetoskopi uforandret.

$^{4}/_{12}$. $\frac{39,9}{37,6}$. R. 40. P. 152. Fremhvælvning af h. Forflade. Pneumotoraks i Tiltagende. H. Side 4 Ctm. større i Cirkumferens. Dæmpning paa h. Bagflade fra lidt oven for Angulus. Kun lidt slimet, ikke ildelugtende Eksp.

$^{6}/_{12}$. $\frac{40}{36,8}$. Prøvepunktur uden Vædske.

I Kloroformnarkose Resectio costæ.
med Udtømmelse af rigelig sero-sangvinolent Vædske og enkelte større Membraner. Intet Fremmedlegeme findes. Trods Stimulantia Mors samme Dags Aften.

Sektion: Hepar er forskudt nedad, naaende med nederste Rand i Højde med Spina ilii ant. sup. Cor ikke særlig forskudt. Nogen Vædske i h. Pleura og h. Pulmo er klappet op bagtil mod Kolumna. Saavel Pleura costalis som pulmonalis er stærkt fortykkede. En lille Absces mellem to Lungelapper er perforeret ind i Pleurahulen. Larynks og Bronkierne opklippes. Intet Steds ses Ulcerationer eller findes noget Fremmedlegeme.

Mikroskopi af Operationsvædsken: Bundfaldet af den centrifugerede Vædske bestaar væsentlig af røde og hvide Blodlegemer, næsten udelukkende flerkærnede, desuden enkelte større epitellignende Celler (Pleuraepitel). Der findes en Del Kokker, der farves efter Gram. ÷ T.B. — Membranerne bestaar af Fibrinnetværk, i hvis Masker der ligger hvide og sparsomme røde Blodlegemer. Der er ingen Bindevævsorganisation af Membranerne. ÷ T.B., men enkelte Grupper af Kokker, der farves efter Gram.

Vi har her et Tilfælde af Fremmedlegeme hos et Barn, hvor Aspirationen er sikker, og hvor der har været Suffokationstilfælde. Legemet indkiler sig, og der kommer en Latenstid paa 2 Maaneder, inden det viser sin Nærværelse. Barnet udskrives symptomløs fra Sygehuset kort efter det første Anfald, og Tanken om et Fremmedlegeme taber Terræn, indtil det atter viser sin Tilstedeværelse ved fornyet Respirationsbesvær og giver Anledning til Udvikling af Bronkitis.

Ved Røntgenundersøgelse paa Hospitalet ses Legemet ikke, hvorimod det ved Bronkoskopi ses direkte. Disse Undersøgelsesmetoder skal senere omtales. Gennem Bronkoskopet følges i dette Tilfælde Udviklingstrinene af den patologiske Proces. Ved de første Undersøgelser ses Slimhinden rød og svullen og Korpus i Hovedbronkus, bevægende sig ventilagtig op og ned med Respirationen, senere vægstillet med fri Passage for Luften. Ved fornyet Bronkoskopi gennem Trakealfistlen ses purulent Katarr og hele Bronkus fyldt af purulent Sekret og flotterende Membraner, som indhyller Blommestenen, hvis Tilstedeværelse mærkes ved Instrumentets Anslag.

Der udvikler sig efterhaanden Tegn paa Bronkiektasi, Ekspektoratet er noget føtidt, og der er Dæmpning nedadtil paa Bagfladen og svækket Respiration, en delvis Følge af Bronkiernes Overfyldning med purulent Sekret. Prøvepunktur for Vædskeansamling i Pleura giver ogsaa negativt Resultat. 3 Uger efter den sidst omtalte Bronkoskopi har man endnu Bevis for at Fremmedlegemet er til Stede, men løstsiddende, idet der under et Hosteanfald høres en klappende Lyd i Trakea. Den sidste Bronkoskopi, som foretages to Dage senere viser imidlertid, at Stenen ikke findes i Lungen, idetmindste ikke i de Partier, som er tilgængelige for Undersøgelse.

Der udvikler sig en Uge senere ret pludselig en Pneumotoraks og samtidig aftager Tegnene paa Bronkiektasi, Ekspektoratet bliver sparsomt slimet, ikke særlig purulent. Man kan formode, at Aarsagen er Stenens spontane Fjernelse, som maa have fundet Sted ved et af Hosteanfaldene, under hvilke der hørtes en klappende Lyd i Halsen; dette bestyrkes yderligere ved det negative Bronkoskopiresultat to Dage senere. Hosteanfaldene ophørte ogsaa samtidig, og Blommestenen maa antages at være sunken og upaaagtet at have forladt Tarmkanalen med Fæces. Ved Operationen og Sektionen fandtes den ikke. Skønt Fremmedlegemet er fjernet, udvikler der sig dog en Pyo-pneumotoraks, som skyldes en lille isoleret Absces imellem Lungelapperne, der er bristet ud i Pleura. Denne tilfældige Absces er skæbnesvanger for Barnet. Man har Lov til at antage, at Lungesymptomerne efter Legemets Udstødning ogsaa i dette Tilfælde vilde være aftagne, hvad der er Tilløb til, og Helbredelse opnaaet, hvis ikke den omtalte Komplikation havde givet Pneumotoraks, i Analogi med lignende Tilfælde, hvor Bronkiektasi, efter at endog at have varet i flere Aar, ret hurtig svinder efter Legemets Fjernelse. Grant Andrew meddeler et lignende Tilfælde. Fremmedlegemets Plads var her paavist ved Røntgenbillede. Det var en Legetøjspibe fra en Gummidukke. Den fandtes ikke, men maa upaaagtet være hostet op, sunket og have forladt Tarmkanalen

i Tiden mellem Røntgenundersøgelsen og det operative Indgreb.

Et Fremmedlegeme i Lungen kan under sit Ophold give direkte eller indirekte Anledning til en anden faretruende Komplikation: Blødning. Indirekte kan Hæmoptyse opstaa i Forløbet af alle de infektiøse Processer, som kan være Legemets Følger, hvor større eller mindre Kar bliver inddragne i Destruktionsprocessen. Smaa Hæmoptyser træffes saaledes ret almindeligt ved Bronkopneumoni og Bronkiektasi og bidrager i Tvivlstilfælde, som i Sygehistorie I, til at støtte Diagnosen: Tuberkulose. De indirekte opstaaede Blødninger er de hyppigste; sjeldnere træffer vi Hæmorragier, fremkaldte direkte ved Fremmedlegemets Lædering af et Blodkar, som f. Eks. i et Tilfælde af dødelig Hæmorragi, meddelt af Rokitansky, hvor en lille Pil fra et Pusterør ved Hoste havde gennemboret Trakea, efter at have siddet fast i v. Bronkus, og læderet Trunkus anonymus.

Følgende interessante Tilfælde med Hæmoptyse er iagttaget paa Hospitalets medicinske Afdeling B (Overlæge V. Saxild).

Sygehistorie VI.

E. J. 34aarig Frue. Indl. $^{28}/_{2}$. Udskr. $^{8}/_{4}$ 03.

Nuværende Sygdom begyndte for 8 Dage siden med Febrilia, efter at Pt. havde hostet i nogen Tid (c. 2 Maaneder), og Sm. i h. Side. For to Dage siden et heftigt Anfald af Smerter, som straalede ud i Ryggen fra h. Toraks. En enkelt Blodstribe i det sparsomme Ekspektorat, som er sero-purulent. Pt. klager over Sm. i h. Side og hoster en Del.

Tp. $40,_{7}$. R. 42. P. 120 regelm. blød. Pt. er kongestioneret til Kinderne.

Stetoskopi: Klar Perkussionstone paa Forfladerne af Lungerne, hvor der høres en Del fugtige Rallelyde. Intet Steds bronkial Resp. Paa h. Bagflade Dæmpning fra Spina til Basis. Resp. bronkes med talrige fine Rallelyde. Stemmefænomenerne betydelig forstærkede. Paa v. Side er der lidt dæmpet Perkussionstone i Bunden af Infrascapularis, hvor der ogsaa høres talrige Rallelyde.

Urin: + Æggehvide.

$^{2}/_{3}$ $\frac{40,_{1}}{39,_{4}}$. Hosten anstrengende, smertefuld. Ekspektoratet ikke

rubiginøst. Cyanose. Herpes labialis. Paa h. Bagflade bronkøs Resp. med Krepitation.

$^{5}/_{3}$. $\frac{40,6}{40,1}$. En Del Sm. i h. Side af Brystet. $^{7}/_{3}$. $\frac{40,7}{37,7}$ Ekspektoratet er rubiginøst.

$^{8}/_{3}$—$^{22}/_{3}$ forløber med nedadgaaende Temperaturer med Remissioner.

$^{23}/_{3}$. $\frac{38,6}{37,6}$. Endnu intens Dæmpning paa nederste Halvdel af h. Bagflade samt nedadtil i v. Infrascapularis. Bronkøs Respiration. Faa Rallelyde. $^{24}/_{3}$. $\frac{38}{37,6}$. Ingen Rallelyde. $^{30}/_{3}$. $\frac{38,4}{38}$. Dæmpningen aftager.

$^{31}/_{3}$. $\frac{38,2}{38}$. Pt. har opspyttet en Del rent Blod og blodigt Slim.

$^{1}/_{4}$. $\frac{38,8}{37,5}$. Til Morgen en større Hæmoptysis. Med Blodet opbringes et Stykke Ben af kvadratisk Form, fladt, c. 2 Ctm. i Kvadrat. Pt. mener at have aspireret dette d. 7. Februar, c. 3 Uger inden Indlæggelsen, medens hun spiste forloren Skilpadde og, at det stammer fra et Kalvehoved. Hun har siden da følt sig syg, men havde ikke villet omtale dette paa Hospitalet, da hendes Læge i Hjemmet lo ad hende, da hun fortalte ham derom.

$^{2}/_{4}$. $\frac{37,6}{37}$. Intet Sanguis mere. Hosten aftagende. Ingen Sm. $^{3}/_{4}$. $\frac{37,4}{37,2}$. $^{6}/_{4}$. Velbef. Hoster meget mindre. Udskrives rask $^{8}/_{4}$.

Patienten har Symptomer paa dobbeltsidige Bronkopneumonier, som taber sig under Behandlingen paa Hospitalet. Der findes ikke nogen Oplysning om Fremmedlegeme i Anamnesen. En Maaned efter Indlæggelsen faar hun pludselig en større Hæmoptyse og samtidig opbringes et Benstykke, hvorefter de sygelige Symptomer ophører. Vi træffer her det tidligere omtalte og hyppige Fænomen, at Patienten vel nok har Formodning om at have aspireret et Fremmedlegeme, men afledes fra Tanken herom, da der ikke har været udtalte Suffokationstilfælde. Benstykket synes i dette Tilfælde at være aspireret i en ikke sund Lunge, da Patienten har haft Hoste i længere Tid forinden, og Pneumonierne udvikler sig ogsaa hurtig efter Aspirationen.

Blødningen indtræder her i Tilslutning til Pneumonierne i disses Resolutionsstadium og indledes Dagen forinden med lidt sangvinolent Ekspektorat. Man kan antage, at den skyldes en Bristning, fremkaldt ved Be-

tændelsens Indvirkning paa Karvæggen af et ikke helt tromboseret større Kar, men det ret skarpe Fremmedlegeme har sikkert spillet en Rolle som Aarsag til Hæmorragien, der giver Anledning til, at det kommer op. Blødninger kan komme til enhver Tid under Fremmedlegemers Ophold, selv om der ikke i Øjeblikket er patologiske Processer i Udvikling eller Resolution. Carnegie Dickson meddeler et saadant Eksempel, hvor en Patient, efter en Tandoperation i Narkose, fik „Influenza" med Hosteanfald og mukopurulent Ekspektorat og senere en tør Pleuritis, hvorfor Diagnosen ændredes til Tub. pulm. Patienten foretog en længere Rekreationsrejse, og Symptomerne tabte sig efter denne; men 14 Maaneder senere fik Pt., skønt han ikke frembød sygelige Symptomer, en Hæmoptyse, og nogle Dage senere hostedes en Tandstump op, som havde været Aarsagen til Blødningen.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Tuberkuloseanmeldelserne[1]).

Til Hr. Dr. Chrom skal jeg blot svare, at jeg naturligvis godt kunde tænke mig Loven affattet, som han ønsker det, men mener, at man er fuldt berettiget til at rette sig efter, som den nu engang er affattet, saa meget mere som jeg synes, de prakt. Læger har Anmeldelser nok at foretage, og det sikkert kun i meget faa Tilfælde vil medføre Ulemper. Nu til Dags vil næppe mange tuberkuløse unddrage sig Behandling enten i eller uden for Sygehus eller Sanatorium. — Den Embedslæge, til hvem jeg skal anmelde, er tillige Sygehuslæge og var desuden Medlem af det nu opløste Sundhedskollegium, og han har over for mig udtalt, at han opfatter Sagen som jeg.

Hr. Distriktslæge Fiedler er jeg ganske uenig med i det her omhandlede. En Henvisning til Sygehus efter en en-

---

[1]) Dette Svar fremkommer saa sent, da jeg ved en Uregelm. i Ekspeditionen først i Dag har modtaget det paagældende Nummer af „Ugeskr. f. Læger".

kelt Undersøgelse kan efter mit Skøn ikke kaldes en Behandling mere end f. Eks. en Undersøgelse med Attestudstedelse til Politiet. Begge Dele er vi berettigede til at fordre Honorar for, men hvis man f. Eks. i sidste Tilfælde desuden tager Pt. under Behandling, er man berettiget til at forlange sig denne ekstra betalt. En Henvisning til Sundhedskollegiets Instruks af $^{31}/_{12}$ 1905 § 1 b faar efter mit Skøn ikke fjerneste Betydning i denne Forbindelse, da den jo slet ikke gælder Tuberkuloseanmeldelsesblanketterne men de ugentlige Lister (Skema A).

Derimod har Hr. Distriktslægen selvfølgelig Ret i, at man skal anmelde Tilfælde, der udskrives fra Sanatorier eller Sygehuse til ens videre Behandling, men dog ikke, hvis Pt. kun fremstiller sig til Undersøgelse og ikke tages under Behandling.

Lyngby d. 21. Sept. 1907.

Lemche.

LITTERATURANMELDELSE.

Selvmord og Dødsfald ved ulykkelig Hændelse i Aarene 1896 (1897)—1905. Udg. af Statens statistiske Bureau.

I det her omhandlede Tiaar har Amtmændene indsendt til Statens statistiske Bureau Udskrifter af samtlige de Undersøgelser, der er anstillede angaaende baade Selvmord og Dødsfald ved ulykkelig Hændelse. Grundlaget for den statistiske Bearbejdelse af disse 2 nærbeslægtede Emner er saaledes nu ganske ens og vistnok i nogle Henseender bedre end Grundlaget for den almindelige Dødsaarsagsstatistik.

Bearbejdelsen af den almindelige Dødsaarsagsstatistik er allerede i en Række Aar udført af Læger, og ogsaa ved Bearbejdelsen af denne særlige Gren af Dødsaarsagsstatistikken burde utvivlsomt en lægekyndig Medhjælper have ydet sin Medvirkning. Som den nu foreligger bærer den paa flere Punkter Præg af, at det er Lægmænd, der har tumlet med for dem ret uforstaaelige Begreber, og Rubriceringen bliver undertiden ret vilkaarlig eller endog fejlagtig. Her skal f. Eks. peges paa Afsnittet om Selvmordsmotiverne. Den lidt usædvanlige Maade, paa hvilken Udtrykket „aandssvag" er anvendt baade om medfødt og i Alderdommen erhvervet Svækkelse af de aandelige Evner har her mindre at sige. Derimod er de 2 følgende Grupper „Tungsind, Melankoli, Livslede og

Sindssyge" og „Sindsforvirring og Delirium" øjensynlig vanskelige at tumle med for Lægfolk. Dette ses maaske bedst af, at Motivet „Frygt for at miste Forstanden" ikke er regnet til Sindssyge (ɔ: Sindssygdom), men til „andre og ubekendte Motiver". Under Gruppen „Økonomiske Bekymringer" er medregnet ikke alene Tilfælde, hvor den paagældendes økonomiske Forhold virkelig var slette, men ved Siden heraf ogsaa Tilfælde, hvor Motivet til Selvmordet var en ugrundet Ængstelse for det fremtidige Udkomme eller Frygt for endog rent indbildte økonomiske Vanskeligheder. Den sidste Undergruppe falder det Lægen nærmest at regne til Sindssygdom. Selvmord paa Grund af Syfilis er henførte enten til „Legemlig Sygdom" eller „Sindssyge", alt efter Sygdommens Beskaffenhed og Stadium. Antallet af Syfilitikere der tager sig selv af Dage, nævnes slet ikke, og det havde dog ogsaa en vis Interesse.

Selvmordshyppigheden steg stærkt fra Trediverne til Tresserne i forrige Hundredaar (fra $22._4$ til $28,_1$ for hver 100000 Indbyggere) for endelig i sidste Tiaar atter at synke til samme Højde som i 1836—45. Mændenes Selvmordshyppighed er nu 4 Gange saa stor som Kvindernes, medens Forholdet i 1836—55 var som 3 : 1. Af alle Dødsfald blandt Mænd skyldes $21,_9$ Promille Selvmord, og af alle Dødsfald blandt Kvinder $6,_5$ Promille Selvmord. Det viser sig, at nu er Aftægtsmændenes Selvmordshyppighed ikke meget højere end den øvrige Befolknings i den tilsvarende Alder, og Forskellen er endda ikke større, end at den lader sig forklare ved en ringe Unøjagtighed i Folketællingens Erhvervsopgørelse.

34 mandlige Patienter i Sindssygehospitaler og 79 mandlige Straffefanger og Varetægtsarrestanter findes mellem Tiaarets Selvmordere, og opføres som 2 selvstændige Grupper i Tabellen, der angiver Selvmordshyppigheden blandt Mænd i en Række af de vigtigste Livsstillinger og Grupper af Erhverv. Det forekom Anmelderen rimeligst at fordele disse Selvmordere mellem de øvrige Livsstillinger, thi det er dog rent tilfældig om en melankolsk Restaurator faar Lejlighed til at udføre Selvmordet inden eller efter Indlæggelsen paa et Sygehus, og heller ikke Stillingen som Varetægtsarrestant er dog endnu gaaet ind i den almindelige Bevidsthed som en „Livsstilling", selv om det af mange antages, at Varetægtsarrest anvendes mere end godt er, her i Landet.

Selvmord paa Grund af „Drikfældighed" er dobbelt saa hyppig i København som paa Landet (14 mod 7 aarlig for hver 100000 Mænd over 15 Aar), medens Provinsbyerne

indtager en Mellemstilling. Af mandlige Selvmordere mellem 25 og 65 Aar er hveranden drikfældig. Det er at haabe, at de ventede Ædruelighedslove, hvis de bliver effektive, ogsaa vil vise deres Virkning i de næste Aars Selvmordsstatistik.

Der forefalder aarlig i Danmark noget over 600 Dødsfald ved ulykkelig Hændelse. Af disse indtræffer en Fjerdedel (150) „under Arbejde" og er altsaa Arbejdsulykker, men kun omtrent 60 af disse Dødsfald falder for Tiden ind under Ulykkesforsikringslovene.

Af samtlige 3405 ved ulykkelig Hændelse omkomne Mænd over 15 Aar var 701 eller en Femtedel drikfældige, og af de i Aldersklassen 45 til 65 Aar ved ulykkelig Hændelse omkomne Mænd er endog en Trediedel drikfældige. Af de „under Arbejde" omkomne Mænd var kun 6 pCt. drikfældige, medens af de „uden for Arbejde" omkomne Mænd ikke mindre end 29 pCt. var drikfældige. Dette passer godt med, at der i Arbejderforsikringsraadets Beretninger saa godt som aldrig nævnes, at den tilskadekomne var „paavirket af Spiritus". Saa vidt Anmelderen husker, er endog kun et eneste Ulykkestilfælde frakendt Ret til Erstatning af denne Grund.

I Sammenligning med andre Lande har Danmark en lav Ulykkeshyppighed. Den her anførte er dog i alt Fald for Byernes Vedkommende ikke saa lidt (vistnok omtrent 20 pCt.) for lav[1]), idet der — som ogsaa anført — i mange Tilfælde, hvor der hengaar nogen Tid mellem Ulykkestilfældet og Dødsfaldet, ikke foretages et mediko-legalt Ligsyn. Det er fejlagtigt, naar der i Anm. S. 84 siges: „Den medicinale Dødsaarsagsstatistik for Bybefolkningen kan ikke benyttes til Kontrol paa dette Punkt, da en stor Mængde Personer, der kommer til Skade ved Ulykkestilfælde paa Landet føres til Sygehuse i Byerne, og naar de dør der, belaste Bybefolkningen Tal for Døde ved voldsom Død". I de her omhandlede Aar kan de omtalte Dødsfald fra Landboere med Lethed holdes ude fra Dødsfaldene i den egentlige Bybefolkning i Provinsbyerne i den medicinale Dødsaarsagsstatistik. I Norge er Ulykkeshyppigheden dobbelt saa stor. Der er dog ingen Tvivl om, at Ulykkeshyppigheden her i Landet paa flere Punkter kan drives endnu længere ned. Endnu konstateres hvert Aar 12 à 13 Tilfælde af Ihjelligning af Spædbørn. Endnu styrter aarlig 14 à 16 Børn ud fra Vinduerne og omkommer. Endnu omkommer

---

[1]) J. Carlsen: Dødsaarsagerne i Kongeriget Danmarks Bybefolkning 1890—1899 S. 46.

aarlig i beruset Tilstand 40 Mennesker ved at falde i Vandet osv. Paa adskillige Punkter vil forebyggende Forholdsregler kunne gøre Nytte, og ofte vil det være fra Lægestanden, at Impulserne til disse maa udgaa.

Povl Heiberg.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

49de Møde.

Onsdagen den 9de Januar paa Fødselsstiftelsen. 17 Medlemmer til Stede.

1) Bilsted fremviste Salpinges fjernede ved Operation fra en 32aarig gift Kvinde.

Hun havde aldrig født, men aborteret flere Gange. Da hun første Gang var under Behandling (August 1905), havde hun i længere Tid haft Smerter og uregelmæssig Menstruation. Der fandtes et større Eksudat i venstre Ligament. Dette svandt under almindelig medicinsk Behandling, og tilbage blev kun en Tumor, der bestod af den forstørrede Tuba og Ovariet. Et Aar efter blev hun atter syg, og da hun i Nov. 1906 kom under Behandling, fandtes der ligeledes et større Eksudat, da dette var svundet, opereredes hun. Ved Laparotomien var der ingen større Vanskeligheder. Præparatet, der var undersøgt af Dr. Claudius, viste meget betydelig Fortykkelse af Muskulaturen. Endvidere var Fimreepitelet i Tuba bevaret, hvad sikkert maatte anses for sjeldent, naar Betændelsen havde bestaaet i saa lang Tid. Mærkeligt var det ogsaa, at den abdominale Ende af Tuba var aabenstaaende, et Forhold man ligeledes sjeldent traf, naar Betændelsen var saa gammel. Det almindeligste var jo, at Betændelsen bredte sig gennem Endometriet op i Tuba. Da der ikke fandtes Gonokokker ved nogen Undersøgelse, og da Pt. i længere Tid havde haft Fordøjelsesbesværligheder, var Taleren tilbøjelig til at tro, at Betændelsen var forplantet til Tuba gennem de stærkt adhærente Tarme. Denne Anskuelse styrkedes ved de nævnte anatomiske Ejendommeligheder ved Præparatet.

2) Ernst fremviste Uterus og Adneksa, som han havde fjernet ved vaginal Eksstirpation hos en 35aarig Kvinde, der aldrig havde født. Hans Diagnose var Fibrom + dobbeltsidig Salpingitis. Operationen muliggjordes ved et Sidesnit i Vagina. Uterus spaltedes under Operationen, og den viste sig at indeholde et større Fibrom. Under Operationen bristede den ene Tuba, som indeholdt Pus. Taleren vilde anbefale den vaginale Operationsmetode for saadanne Tilfælde.

3) Leopold Meyer havde opereret en 21aarig Kvinde, der havde født for 1 Aar siden. Hun havde i den sidste Tid før Operationen haft stærk Ascites, iøvrigt havde der ikke været sygelige Til-

fælde. Ved Undersøgelsen fandtes der smaa Knuder i de rekto-uterine Ligamenter samt Gryn i fossa Douglassi, saaledes at man maatte formode en Tuberkulose. Ved Laparotomien udtømtes en meget betydelig Mængde Ascitesvædske. Der fjernedes et større Stykke Oment, der var tæt besat med Tuberkler, hele Peritonæum var ligeledes besat med Tuberkler. Paa Uterus og Ovarierne, der var en Del forstørrede, samt paa Mesosalpinks fandtes ligeledes miliære Tuberkler, hvorimod der ingen fandtes paa selve Tubæs Overflade, derimod følte man gennem den fortykkede Tubæ ostede Masser. Man bestemte sig derfor, da man ikke fandt saa stærke Forandringer, til at fjerne begge Adneksa og Uterus, hvad Taleren for saadanne Tilfælde ansaa for det teknisk letteste.

Diskussion:

Leopold Meyer mente, at det sikkert havde været det letteste i Ernst's Tilfælde at operere ved Laparotomi.

Bilsted ansaa den vaginale Vej for den bedst skikkede, naar Diagnosen Pyosalpinks var stillet i Forvejen.

For Kaarsberg var det det afgørende, om Patienten havde haft Feber i den nærmeste Tid forud for Operationen.

Tscherning troede ikke, at Leopold Meyer turde have fjernet baade Uterus og Adneksa, han ansaa det for bedre at lade Uterus og det ene Ovarium tilbage. Han vilde i den Anledning minde Leopold Meyer om den første Operation for tuberkuløs Salpingitis, han havde overværet. Ved denne lodes Uterus og det ene Ovarium tilbage, da det vilde være meget svært at fjerne det. Det var nu 18 Aar siden Vedkommende var opereret. Hun havde det nu godt. Havde naturlig Menstruation og havde været gift 2 Gange. Naar dog saa meget tuberkuløst blev tilbage som i Leopold Meyer's Tilfælde, kunde man lige saa godt lade noget mere blive tilbage, at tage Uterus med, naar begge Adneksa fjernedes, gjorde sikkert ikke Operationen lettere.

Ernst mente, at det havde været rigtigst om Leopold Meyer havde fjernet hele Uterus.

Leopold Meyer: Naar det ene Ovarie er sundt, bør det lades tilbage, og i saa Fald bør Pt. ogsaa beholde Uterus. Paa Peritoneal-tuberkulose og Tuberkulose i Organer som Ovarier og Tubæ var der en stor Forskel. Førstnævnte helede som bekendt særdeles let ud. I det foreliggende Tilfælde kunde der selvfølgelig ikke have været fjernet alt tuberkuløst. Ovarierne var besatte med Tuberkler, men om de indeholdt tuberkuløse Masser, vidste man ikke bestemt. Dette viste de sig efter Gennemskæringen ikke at gøre. Han var derfor tilbøjelig til at tro, at man kunde have ladet Patienten beholde det ene. For Tuberkulose i Cerviks var der meget lidt Sandsynlighed. Den totale Eksstirpation frembød langt større Vanskeligheder end den supravaginale Amputation.

Kaarsberg ansaa det for vigtigst at fjerne de tuberkuløse Tubæ. I de fleste Tilfælde endte de som Pyosalpinges. Han vilde i det foreliggende Tilfælde have gjort som Leopold Meyer.

4) Leopold Meyer demonstrerede et Fibromyoma uteri med Gangræn. Det hidrørte fra en ældre Kvinde, hvis eneste Klager var forbigaaende Menstruation. Da Tilfældene ikke tabte sig, og Svulsten var i Vækst, fjernedes den. Man havde ment at kunne fjerne Svulsten ved Enukleation. Da Svulsten gjorde Indtryk af at være cystisk, og der endvidere fandtes et Par smaa Knuder ved Tubæs Afgang (Tuben-

winckelmyomen) gjordes supravaginal Amputation. Det overraskende var, at Svulstens Indre var fuldstændig gangrænøst, og at det eneste Symptom, den havde givet, var de forholdsvis lette Urinvejsbesværligheder.

Essen-Møller mente, at det kunde være et cystisk Myom, hvoraf disse Forandringer var udgaaede.

Tscherning havde set en lignende Nekrose af et Myom.

(Fortsættes).

HÆMORRAGISKE EKSANTEMER.

West: London medical journal. Juli 1907.

Forf., Dr. Pernet, hævder stærkt, at man over for et Tilfælde af hæmorragisk Eksantem aldrig bør slaa sig til Taals med en Diagnose som Purpura, Erytema multiforme hæmorragikum eller lign., som i Grunden intet siger, thi et hæmorragisk Eksantem er saa godt som aldrig en Sygdom sui generis, men kun et Symptom, og det, det i Virkeligheden gælder om, er netop at finde, hvad dette Symptom betyder, og hvor det skriver sig fra.

Dette er imidlertid langtfra altid nogen let Opgave, thi Aarsagerne er saa mangfoldige og ofte temmelig fjerntliggende, og i selve Eksantemets Udseende og Udbredning har man absolut ingen Vejledning, da to ganske forskellige Aarsager kan give Eksantem af nøjagtig samme Udseende. Man bør derfor i hvert enkelt Tilfælde tage en meget omhyggelig Anamnese, erkyndige sig om Pt.s Bolig, Klædedragt, sædvanlige Levemaade, tilstedeværende mulig Hæmofili, tidligere Sygdomme, deres Behandling osv., og dernæst foretage en omhyggelig Undersøgelse ikke alene af Huden og de der værende hæmorragiske Manifestationer, men ogsaa af Mund, Svælg, Lunger og Hjerte, Underlivsorganer og Urin, og meget ofte vil man da finde, at der foruden Hæmorragierne i Huden findes Blødninger i indvendige Organer, eller selv om dette ikke er Tilfældet, at et eller andet af disse er alvorlig lidende, hvilket maaske netop er Grunden til Hudhæmorragierne. Den hyppigste Form for hæmorragisk Eksantem er, mener Forf., Erytema multiforme, hvis enkelte Elementer i mindre eller større Mængder præsenterer sig som let ophøjede Petecchier, i Reglen lokaliserede til Underekstremiteter og omkring Haandled. Aarsagerne kan være højst forskellige, og han mener at have set saa forskellige som Fordøjelsesuregelmæssigheder, akutte eller mere kroniske, Influenzaanfald, Angina, Pyorrhoea alveolaris,

Syfilis, Diabetes, Alkoholisme, strengt gennemført vegetariansk Diæt, og i et enkelt Tilfælde med Lokalisation til Ansigt og Underarm stærkt Sollys.

Ved Purpura, Peliosis rheumatica, Morbus maculosus Werlhofii mener Forf., at de saa ofte tilstedeværende Ledtilfælde vel ofte skyldes Reumatisme, men han anser det for lige saa utvivlsomt, at ikke alle disse Tilfælde skyldes reumatisk Indflydelse, men kan have ganske andre Grunde, idet han gentager, at disse Lidelser sikkert ikke er Entiteter, men kun Symptomer; ogsaa her gælder det ikke at lade sig fuldstændig absorbere af Hudlidelsen, men ogsaa rette sin Opmærksomhed paa de indre Organer. I forbigaaende advarer han mod at diagnosticere Purpura af intern Aarsag, hvor Grunden i Virkeligheden er — Loppebid, og omtaler dernæst, at hæmorragiske Eksantemer kan optræde i saa godt som alle akutte og til Dels kroniske Infektionssygdomme, Enteriter, Difteri, Skarlagensfeber, Mæslinger, Variola, ja endogsaa Variceller, septiske Feber, endvidere Syfilis især hos nyfødte, men dog ogsaa af og til i den sekundære Periode hos voksne, Malaria, Tyfus, Kolera osv. Endvidere træffes hæmorragiske Eksantemer ved kakektiske Tilstande som ved Cancer, perniciøs Anæmi og som en virkelig Purpura senilis, og ret hyppig er Aarsagen Giftstoffer, daarlige, fordærvede Føde- eller Drikkevarer, Medikamenter eller Slangegift. Blandt Medikamenter nævner han særlig Jodkalium, Kinin, Antipyrin, Kloral, Copaiva, Sandelolie, Kvægsølv. Innervationsforstyrrelser kan ogsaa være Anledning til Fremkomsten af hæmorragiske Eksantemer f. Eks. ved Herpes zoster, ved Hemiplegi, hvor der ofte er stærkere Eksantem paa den lamme Side, og hvor man undertiden træffer isolerede Blødninger under Neglene. Endelig maa man ikke i sin Diagnose af et hæmorragisk Eksantem glemme Hæmofili, Hysteri, Simulation. For c. 50 Aar siden blev en engelsk Skolelærer dømt og straffet for Mishandling af et Barn, hvis Nates var Sædet for Ekkymoser og Sugillationer — og først lang Tid efter blev det opdaget, at Drengen var hæmofil. „Simulerede" falske Ekkymoser kan frembringes ved Paapensling af forskellige Slags Vædsker, og Diagnosen heraf kan komme til at spille en stor Rolle i Retssager om Vold. Forf. meddeler forøvrig, at mange Kvinder paa Indsiden af Femora har pigmenterede Pletter, der skuffende kan ligne 8—10 Dage gamle Ekkymoser.

Edv. Ehlers.

OM ET DIAGNOSTISK SYMPTOM VED APPENDICITIS.

Blumberg: Münch. med. Wochenschr. 1907, 24.

Efter at tidlig Operation er slaaet igennem som en Behandlingsmetode ved Appendicitis, er Nødvendigheden af en tidlig eksakt Diagnose bleven endnu mere nødvendig; af særlig praktisk Betydning er det at erkende den Tilstand, hvori Proc. vermiformis og Peritoneum befinder sig, og det er bekendt, at Laparotomien i saa Henseende bereder store Overraskelser, idet tilsyneladende lette Tilfælde viser svære Forstyrrelser og omvendt.

Under disse Omstændigheder har nye Symptomer, der kan hjælpe til at stille en tidlig Diagnose, deres ikke ringe Betydning, og Forf. vil derfor gøre opmærksom paa et, han jevnlig har haft Lejlighed til at observere.

Stor Vægt lægger man paa Smertefornemmelsen i højre Fossa iliaca, og særlig vigtig er Ømheden for Tryk. Lader man Trykket høre op, bliver Smerten ringere og forsvinder sædvanligt, saa snart de palperende Fingre er fjernede fra Abdomen. Andre mekaniske Forhold kommer imidlertid let til Veje, naar den palperende Haand ikke lidt efter lidt, men ganske pludselig fjernes fra Underlivet. Da Væggen er meget elastisk, slaar den med en vis Kraft tilbage, og herved rystes og strammes de underliggende Peritonealdele. Som bekendt er det sunde Peritoneum ikke ømfindtligt, det betændte derimod i høj Grad, og a priori maatte man da vente, at friskt betændt Peritoneum vilde reagere mod pludselig Ophør af Trykket med en heftig Smerte.

Erfaringen viser nu da ogsaa, at denne Forudsætning slaar til. Undersøger man Patienten paa den Maade, at man først udøver et passende Tryk og — efter at have faaet Svar paa Spørgsmaalet, om det smerter — pludselig fjerner Haanden, saa trækker Pt. Ansigtet sammen i Smerte, saafremt der foreligger en frisk Betændelse af Peritoneum. I det friske Anfald angav Patienterne, henhørende til Forf.s Materiale, altid, at Smerten var stærkest, naar Haanden fjernedes, ved mindre heftige Betændelser var Smerten ved Tryk paa det nærmeste lige saa stærk, og ved fremadskridende Bedring bliver Tryksmerten den mest fremtrædende.

Prøven lader sig udføre med stor Eksakthed, da det drejer sig om en Sammenligning mellem to forskellige Smerter, hvad Pt. gennemgaaende formaar at angive meget nøjagtigt.

Fænomenet er ganske særlig vigtigt, naar Talen er om at stille Indikationen for en tidlig Operation; dets Tilstede-

værelse angiver, at Peritoneum omkring Appendiks er afficeret, og navnlig naar Symptomet optræder meget tidlig i Sygdommen, maa man være paa sin Post og forberedt paa en operativ Indgriben. Træder Fænomenet lidt efter lidt tilbage, er det Tegn paa, at den peritoneale Proces er i Tilbagegang.

FRA UDLANDET.

Rusens 7 Stadier.

En engelsk Læge, Dr. R. T. Williams, var for nylig stævnet som Vidne for Politiretten i Marylebone i en Sag mod en Kvinde, der stod anklaget for at have været beruset, men som paastod, at dette ikke var Tilfældet. Dr. Williams Vidneudsagn gik ud paa, at han havde truffet den anklagede i det godmodige Stadie i en Rus. Paa et Spørgsmaal fra Dommeren erklærede Vidnet endvidere, at han praktisk taget skelnede mellem 7 forskellige Stadier i en Rus: det lystige, det godmodige, det stridbare, det kælne, det grædende, hvorefter, hvis Dosis af den berusende Drik var tilstrækkelig stor, fulgte Kollaps og Død. Dommeren var meget fornøjet med denne Oplysning og meddelte Vidnet, at Domstolen havde ofte Brug for denne Inddeling.

Magnan plejede at adskille 5 Stadier i en Rus: Først en let Oprømthed med en Følelse af Velvære og med livlig Talen og udtryksfuld Mimik, derefter det andet Stadie med livlig, springende Tankeflugt og en enten munter, følelsesfuld eller trist Sindsstemning. I det tredie Stadie bliver Tankeflugten ikke alene mere springende, men ogsaa delvis usammenhængende, Ansigtsudtrykket bliver udtrykløst, tomt og intetsigende, Talen bliver tyk og lallende. Den berusede er ofte illusioneret og har en usikker, ravende Gang. Det fjerde Stadie er Koma, og det femte Døden.

Som fremhævet af Triboulet er det de psykiske Evner, der udvikles sidst hos Barnet, som svinder hurtigst under de berusende Drikkes Paavirkning. Den Tvang, som Hensynet til andres Meninger lægger paa de flestes Tale og Opførsel, slappes, hvorfor det med en vis Ret kan siges in vino veritas.

De forskellige Stadier i Rusen er iagttagne og beskrevne allerede for længe siden. Derimod er det en Iagttagelse, der hører Nutiden til, at endog smaa Doser Alkohol forsinker baade Sansning og psykisk Arbejde rimeligvis ved at formindske Opmærksomheden. Jo mere automatisk et Arbejde udføres, desto mindre paavirkes det af Alkohol. Et i høj Grad automatisk Arbejde som Højtlæsning paaskyndes endog noget, men samtidig bliver rigtignok Nøjagtigheden mindre. De herhen hørende interessante Spørgsmaal er indgaaende behandlede i Sir Victor Horsley og Mary Sturges nylig udkomne Bog Alcohol and the Human Body (London. Macmilian and Co. 5 s).

(Brit. Med. Journal Nr. 2435 S. 513).

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

3. Oktbr. 1907 Nr. 40

FREMMEDE LEGEMER I LUNGERNE.

Af Dr. med. Nicolai Schiødte.

(Sluttet).

Diagnosen af et fastsiddende Fremmedlegeme frembyder i mange Tilfælde ingen Vanskelighed, særlig hvor Anamnesen er paalidelig og hvor der er sikre stetoskopiske Tegn: Dæmpning, svækket eller uhørlig Respiration, Kortaandethed, mindre Bevægelighed af den ene Brysthalvdel, snurrende eller pibende Lyde, opstaaede ved Luftens Passage forbi Legemet osv. Den kliniske Diagnose er af stor Vigtighed og er i mange Tilfælde nøjagtig, men de nævnte Symptomer kan mangle eller være saa lidet udtalte, at de overses. Hvor man har Formodning om et aspireret Corpus alienum, vil en kort efter følgende Bronkitis eller andre patologiske Processer være et Fingerpeg, men det varer jo, som set, ofte længere Tid, inden de udvikler sig, og den lokale Irritation er ene til Stede uden at give særlige Symptomer. Der er dog enkelte Tegn, som findes ret hyppig, og maa fremhæves som vigtige, nemlig en lokal Smertefornemmelse, anfaldsvis optrædende Hoste, samt en vis Grad af Oppression og Angstfornemmelse. Smerterne udløses særlig ved Hoste og er en Følge af Fremmedlegemets Irritation af Slimhinden og Tegn paa en lokal Katarr; det er herved ofte muligt at bestemme Fremmedlegemets Plads.

Lokalisationen er imidlertid ikke fuldstændig sikker, da Smerten kan føles andet Steds end svarende til Legemets Sæde. De typiske Anfald af Stødhoste udløses fra Bronkierne ved Fremmedlegemets Bevægelser; endnu maa nævnes et Symptom, som er værdifuldt, og bestaar i Udløsning af Hosteanfald ved Stillings- eller Lejeforandring.

Paa Grund af et indkilet Fremmedlegemes daarlige Prognose er det en absolut Nødvendighed at lægge Vægt paa Anamnesen og særlig ikke ringeagte en udtalt Formodning om Aspiration, hvilket ofte er sket. Bondesen har her hjemme tidligere advaret mod denne Skødesløshed. I Sygehistorie V finder dette Sted: Patienten fortæller, efter at have faaet sin Hæmoptyse, at hun havde en Anelse om at have aspireret et Fremmedlegeme, men generede sig for at omtale det, da Lægen havde let ad hende, da hun udtalte sin Formodning. Det kan blive skæbnesvangert for en Patient ikke at faa sit Corpus alienum diagnosticeret saa tidlig som mulig, og selv om der allerede er patologiske Tilstande, viser Erfaringen tydeligere og tydeligere, at de kan svinde efter Fjernelsen. Man maa gaa saa vidt at tilraade en nøjagtigere Undersøgelse i Tilfælde af Bronkiektasi, Absces og Gangræn uden paaviselig Aarsag, selv om der ikke er et Fremmedlegeme i Anamnesen, da dette kan være aspireret symptomløst.

Alle de oven for nævnte kliniske Symptomer kan mangle og man maa da tage de nyere diagnostiske Hjælpemidler i sin Tjeneste: Røntgenundersøgelsen har her været til stor Nytte, og der foreligger en Række smukke Resultater og Erfaringer om Røntgenstraalernes Anvendelighed ved Fremmedlegemer. Man naar herved ikke alene at diagnosticere deres Sæde, men ogsaa at faa Kendskab til, hvad det er for et Legeme. Enkelte Eksempler skal nævnes: Karewsky faar hos et Barn et smukt Røntgenbillede af en Metalknap, der obturerer v. Bronkus og giver Atelektasi. Barnet havde spist et Æble inden Anfaldet, og man troede, at Fremmedlegemet var et Stykke heraf. Ved Trakeotomia inf. lykkes det at

fatte Metalknappen, som laa 13 Ctm. fra Trakealsaaret, med Pincet. Sebileau ser en aspireret Naal i Højde med h. Bronkus 2den Forgrening, Meunier faar et Billede af et Sadelmagersøm, aspireret af et Barn paa 3 Aar. Begge disse fjernedes let paa Grund af den diagnosticerede Lokalisation. Engelmann ser en Penneholder i Bronkus i Lobus inf. paa h. Side og fjerner den.

Røntgenografien er saaledes en nyttig Hjælp til Diagnosen og Fremmedlegemets Lokalisation, men forud for denne er det af Vigtighed at anvende Røntgenoskopi; man faar herved at vide, om der overhovedet findes noget Corpus alienum og, hvad der er meget vigtigt, om det er indkilet eller frit bevægeligt; i sidste Tilfælde ser man det bevæge sig op og ned med Respirationen endog helt op i Trakea, i første Tilfælde kan Skyggen vel bevæge sig lidt, men dog kun i en Udstrækning af 1—2 Ctm. Det er ogsaa af Vigtighed for Behandlingen at faa at vide, om man har at gøre med et bevægeligt eller med et fastsiddende Legeme. Béclère ser saaledes hos en Dreng paa 11 Aar ved Røntgenoskopi en Flintesten fri bevægelig, som senere ophostes gennem en Trakeotomifistel, og hos en 4aarig Dreng et fastsiddende Metaløje fra en Sko. Har man som her med et lille Legeme at gøre, kan dette let skjules paa Røntgenbilledet bag Skyggen af Ribbenene, hvorimod der ved Radioskopi er større Chance for at se det bevæge sig frem af disse Skygger ved Respirationen.

Medens Diagnosen af et Fremmedlegeme stillet ved Røntgenografi og Røntgenoskopi er sikker, giver et negativt Resultat paa den anden Side ingen Sikkerhed for, at der ikke alligevel er et saadant til Stede. Dette kan som omtalt ligge i, at Ribbenene skjuler det, men hyppigst er Aarsagen, at Legemet ikke absorberer Straalerne, men lader dem passere. v. Schrøtter faar saaledes intet Røntgenbillede af et Benstykke, der er fastsiddende i h. Bronkus Slimhinde. Spiess heller ikke af et, der var $^1/_2$—2 Ctm. stort og $2^1/_2$ Mm. i Tykkelse. Weber refererer et lignende negativt Resultat. I det tidligere om-

talte Tilfælde af Grawitz faas heller ikke Røntgenbillede af en Skjorteknap med Staalspids, ligesom hos Killian et Benstykke og hos Sebileau en Bønne. Aarsagen ligger i den kemiske Sammensætning. Béclère inddeler Fremmedlegemerne i Bronkierne i to Grupper: I den første samler han dem, som ofte ikke erkendes ved den radiologiske Undersøgelse; deres Sammensætning er Ilt, Brint, Kvælstof og Kulstof, og de har en molekulær Vægt svarende omtrent til Bløddelenes i det menneskelige Legeme. I den anden Gruppe dem, som har større atomiske Vægtelementer, der forøger Absorptionsevnen og derved gør dem opnaaelig for Eftersøgning. Til den første Kategori hører Korn, Brødstumper, Propper af Kork, Kødstykker, Frugtkærner osv., til den anden Metalstykker, Penge, Kugler, Knapper, Søm, Naale osv. og desuden Legemer, i hvis Sammensætning findes Silicium, Kalium, Kalcium, Fosfor etc., saasom Smaasten, Kridtstykker, Tænder og Benstykker.

Denne Inddeling er imidlertid ikke paalidelig i Praksis, saaledes som f. Eks. de omtalte negative Resultater med Knoglestykker viser, men dog tilnærmelsesvis rigtig. Det synes i det hele at være en Sjeldenhed, at smaa Knoglestykker giver Billeder. Metalgenstande diagnosticeres mest paalideligt. I Gottstein's Statistik giver i 31 Tilfælde de 30 Billede. Svigter Røntgenundersøgelsen i enkelte Tilfælde, er den dog meget anvendelig og sikker i mange andre og bør ikke undlades; thi ogsaa i Tilfælde, hvor man intet Billede faar, kan den være til Nytte, som f. Eks. hvis der ved Obturation af en Bronkus kommer sekundære Forandringer i Lungevævet; disse kan da muligt erkendes paa Røntgenbilledet. Dette kan ogsaa være nyttig til Differentialdiagnosen mellem et Fremmedlegeme og Ftisis pulmonum eller andre Lungelidelser.

Der er i de senere Aar anvendt et Hjælpemiddel til Fremmedlegemers Diagnose: Bronkoskopi, en Metode, der ved Instruments Indførelse i Bronkierne gør det muligt direkte at se og føle det fremmede Legeme. Denne Metode skyldes den tyske Laryngolog Killian, og Re-

sultatet af den er meddelt første Gang 1898. Metoden er en videre Udvikling af Trakeoskopien. Med Hensyn til Tekniken ved dette Instruments Anvendelse henvises til Killian's Originalarbejder og senere Erfaringer, samt til øvrige Bearbejdelser om dette Emne, saaledes af Guiser. Her hjemme har Schmiegelow første Gang anvendt Bronkoskopi og meddelt sine Erfaringer i et Foredrag i medicinsk Selskab 1905. Bronkoskopet indføres ret let i Narkose af en øvet Haand til Bronkiernes Delingssted og kan tvinges ved lettere Sidetryk ned i højre eller venstre Bronkus saaledes at man, ved Hjælp af direkte Lys fra en Pandelampe, faar et godt Indblik i Lungen. Man kan herved overse Hovedbronkus i omtrent hele dens Længde med Sidebronkierne og endog med tyndere Rør trænge ind i disse. Gennem Bronkoskopets Tubus kan samtidig indføres Sonder, Pincetter, Opsugningsrør og lignende Instrumenter.

Metoden har efterhaanden forbedret Fremmedlegemernes Prognose. I 1904 kan Killian meddele Resultatet af 42 Tilfælde, hvoraf 16 er hans egne, og senere er Antallet forøget. Gennem Bronkoskopet stilles ofte et Fremmedlegemes Diagnose i Tilfælde, hvor Røntgenundersøgelsen giver negativt Resultat. Tubus kan dels føres ned i Lungerne per vias naturales eller gennem Trakealfistel, og disse Metoder er anvendte i Flæng. Man kan se Fremmedlegemet direkte eller konstatere dets Plads, hvor Synsfeltet er spærret af Bronkialsekret, ved Anslag med en Sonde. Ved Omtale af Behandlingen senere skal vi se, at Instrumentet er meget nyttig i Terapiens Tjeneste, idet Forsøg. paa Fjernelse af Legemet gennem Bronkoskopet kan være en umiddelbar Følge af den stillede Diagnose.

Gottstein viser i sin Statistik 1906, at Bronkoskopi endnu kun er anvendt i et forsvindende lille Procenttal af alle Tilfælde. Der er indtil April 1906 kun meddelt i alt 137, hvoraf 15 egne. Den bronkoskopiske Diagnose er lykkedes i 121 Tilfælde = 88,5 % og mislykket 16 Gange = 11,5 %. Størstedelen af disse 11,5

$^0/_0$ forekommer imidlertid i de første Aar, hvor Tekniken ikke er saa udviklet, og desuden sidder Legemet i nogle af Tilfældene i en Sidebronkus og kan ikke diagnosticeres. Af de 121 Tilfælde viste det sig i 7 = 5 $^0/_0$, at der intet Fremmedlegeme var.

I Sygehistorie IV er Bronkoskopi anvendt og Instrumentet er indført baade gennem Rima glottidis og Trakealfistel. Ad begge Veje er Fremmedlegemet diagnosticeret og set direkte; ved en senere foretagen Bronkoskopi ses det ikke paa Grund af purulent Sekret og flotterende Membraner, men føles ved Anslag med Sonde.

Den kliniske Diagnose suppleret med Røntgenundersøgelse og Bronkoskopi giver i de aller fleste Tilfælde en nøjagtig Diagnose af et Fremmedlegeme, dets Beskaffenhed, Form, Lokalisation og Bevægelighed. Bronkoskopi er ogsaa nyttig til Differentialdiagnose mellem Fremmedlegemer og Tumores, Struma, kaseøse Bronkialkirtler el. lign.

Behandling: I ældre Tid var et Fremmedlegeme i Lungerne et noli me tangere; man søgte ved Hjælp af Rystninger, Lejeforandringer af Patienten at faa det løsnet og derved bevirke, at det udstødtes ved Hoste. Den eneste anvendte Operation var Bronkotomi, men denne blev hurtig forladt, da Mortaliteten var 100. Det var kun de af Fremmedlegemerne følgende patologiske Processer: Absces og Empyem, der indicerede Operation, og denne var ikke radikal. Man overlod dem som oftest til sig selv, haabende paa at de ved en eller anden Lejlighed blev hostede op, hvilket af og til, ja ret ofte, var Tilfældet. Hofmeister finder saaledes, at de i 26 $^0/_0$ forlader Lungerne spontant ved Hoste og Ekspektoration. Mortaliteten ved Fremmedlegemer overladt til sin egen Skæbne viser efter Bourdillat en Mortalitet paa 56 $^0/_0$, ifølge Heller 61 $^0/_0$ og Kellock finder 58 $^0/_0$. Disse Tal stemmer godt overens og viser bedst, hvor daarlig Prognosen er for et Fremmedlegeme overladt til sig selv. Man blev efterhaanden klar over, at operativt Indgreb var en Nødvendighed og Forsøg derpaa gennem Trakeo-

tomi gav bedre og bedre Resultater, men denne Metode havde endnu længe Modstandere. Bardeleben docerer i 1875 i sin Lærebog, at det er unyttigt at gøre Trakeotomi, naar et Fremmedlegeme først sidder fast i en Bronkus og saa sent som i 1903 slutter Kredel sig til Hoffmann, som udtaler derom: Naar et Fremmedlegeme er løst, er Trakeotomi indiceret, men er det fastsiddende i Dybden af en Hovedbronkus eller i en Sidegren, er der meget lidt at vente af Trakeotomi, da der ikke faas gunstige Resultater ved at gribe med Tænger og Instrumenter i Dybden, hvor man ikke kan se. Kredel føjer dog til, at Operationen er indiceret, hvor Legemets Plads er konstateret ved Røntgenbillede.

Her hjemme gør Bondesen i 1890 Trakeotomi med heldigt Resultat hos et Barn, og fremhæver Trakeotomien som absolut indiceret, hvor der er Respirationsbesvær og tilraadelig i alle Tilfælde med sikker Diagnose, idet der intet vindes ved at opsætte Operationen. I dette Tilfælde havde Barnet aspireret Kærnen fra et Johannisbrød; Fjernelsen af dette er endnu mere nødvendig, da et saadant Fremmedlegeme er tilbøjelig til Udbuldning og forøger Faren for Obturation af Bronkus. Trakeotomi blev efterhaanden anerkendt som den bedste Behandlingsmaade; der tilsigtedes herved at faa Legemet løst og udstødt gennem Trakealfistlen eller ekstraheret med Pincet. Mortaliteten, der før var c. 60 %, mindskedes ved denne Operation til c. 10 %. Urban Hansen meddeler 1902 3 Tilfælde med gunstigt Resultat og utallige er de refererede Tilfælde, som viser den forbedrede Prognose ved denne Behandling. Røntgenografi og Røntgenoskopi hjælper til at faa et sikrere Resultat ved Operationen.

Det gælder under alle Omstændigheder om at gribe til, inden Fremmedlegemet har faaet Tid til at give patologiske Processer i Lungen. Bronkoskopi forbedrer endnu mere Chancen for et godt Resultat, og Ekstraktion ved at fatte Corpus med Pincet, indført gennem Tubus, er en stor Forbedring i den operative Teknik, da man i mange Tilfælde kan se at fatte Legemet og

enten fjerne det gennem Bronkoskopet eller sammen med dette. Killian's Metode synes at være den ideale, og dens Resultater er udmærkede. Den er efterhaanden bleven den mest anvendte ved fastsiddende Fremmedlegemer og Dødelighedsprocenten er naaet ned til et Minimum, naar de patologiske Processer i Lungen har bedret sig, hvilket som Regel har været Tilfældet. Af Gottstein's 114 Tilfælde, hvor Diagnosen stilledes, lykkedes Ekstraktion af Fremmedlegemet i 96 Tilfælde = 84 %; i 4 lykkedes den kun delvis og i et Tilfælde med to Legemer fjernedes det ene. Vi faar da positivt Resultat i 101 Tilfælde af 114 = 89 % og kun i 10 Tilfælde = 9 % mislykkes Indgrebet. Gottstein mener, at dette Tal vil dale, som det ogsaa viser sig i Statistiken, efterhaanden som den enkelte Undersøger faar en mere udviklet Teknik. Bronkoskopet kan anvendes med gunstigt Resultat, selv om Fremmedlegemet har været i Lungen i længere Tid; dette er fremhævet af Killian, som fjernede et Knoglestykke, der i 4 Aar havde siddet fast i Lungen hos en 46-aarig Mand og havde fremkaldt Bronkiektasi og Pleuritis; dette er det første Tilfælde, hvor et aarelangt fastsiddende Legeme er fjernet ad naturlig Vej og viser, at det lange Ophold ikke danner nogen Kontraindikation for Fjernelse.

Efterhaanden er Trakeotomien bleven afløst af Metoden: Fjernelse af Fremmedlegemer ved Bronkoskopi, og denne bør anvendes straks, selv om Legemet ingen Symptomer giver. Bronkoskopet inficerer ikke i de fleste Tilfælde Lungen, naar der anvendes sterile Instrumenter, som indføres ad naturlig Vej. Infektionsfaren forøges naturligvis noget, naar Instrumentet indføres gennem Trakealfistel. Selve Indførelsen taales godt af Patienterne og Tubus er ofte indført 5—6 Gange, inden Resultatet er naaet. Det er selvfølgelig umulig at benægte, at dette kan give Anledning til Forværrelse af de tilstedeværende Lungelidelser, bl. andet fordi Indførelsen som oftest foregaar i Narkose. Der findes ogsaa Eksempler som viser, at der hurtig kan udvikle sig Processer, som kan hen-

føres til Instrumentets Indførelse. Heydenreich gør Bronkoskopi hos et Barn, der har aspireret en Glasperle, som hostes op efter Undersøgelsen. Temperaturen stiger kort efter til 40°; der kommer pneumonisk Infiltration med stinkende Ekspektorat, og der forløber lang Tid inden Helbredelse. Sebileau faar i et Tilfælde dobbeltsidige Pneumonier og i et andet en Pneumoni i den sunde Lunge; begge endte dog med Helbredelse. I Sygehistorie V giver en tilfældig Komplikation Anledning til Udviklingen af den patologiske Proces, som ikke direkte kan tillægges Bronkoskopien. I de allerfleste Tilfælde taber de sygelige Fænomener sig hurtigere eller langsommere efter deres Udviklingsgrad, naar der da ikke allerede er større Destruktionsprocesser.

Til Slutning skal kun nævnes, at man nu er i Stand til i Sauerbruchs Kammer at aabne Brystkassen. Denne Fremgangsmaade kan maaske spille en Rolle over for Fremmedlegemer, som ikke kan fjernes ved den bronkoskopiske Metode.

Vi har i denne Oversigt set, at Fremmedlegemer giver Anledning til Bronkitis, Bronkiektasi, Pneumoni, Pleuritis, Gangræn, Empyem, Pneumotoraks, Hæmoptysis og er bleven forvekslet med Lungetuberkulose. Disse patologiske Tilstande indtræder før eller senere under deres Ophold i Lungerne. Resultatet er da, at fastsiddende Fremmedlegemer i Lungerne absolut bør fjernes saa hurtig som mulig efter Aspirationen, da man kun sjelden opnaar noget ved at vente, men udsætter Patienten for Infektionsfare og Livsfare. Bronkoskopi synes at være en heldig Metode, hvorved det i de fleste Tilfælde er mulig paa en Gang at stille Diagnosen og fjerne Legemet.

Min bedste Tak til Afdelingens Overlæge, Dr. med. A. F. R. Halk, Overlæge V. Saxild, Prof., Dr. med. E. Schmiegelow samt Dr. Hahn, for den venlige Tilladelse til at benytte nærværende Materiale.

Litteratur.

Béclère: Le Radiodiagnostic des corps étrangers des bronches. La presse médicale 1903.

Benda: Fremdkörper in den Luftwegen. Berliner klin. Wochenschrift 1898.

Bondesen: Om fremmede Legemer i Luftvejene. Hospitalstidende 1890.

Bourdillat: se Lermoyez et Guisez.

Carnegie Dickson: Expectoration of a tooth thirteen months after inhalation into the Lung. The Lancet 1903.

Carpenter: se Hoffmann.

Engelmann: Berliner klin. Wochenschrift 1905.

Grant Andrew: The Lancet 1903.

Grawitz: Deutsche med. Wochenschrift 1903.

Gottstein: Ueber die Diagnose und Therapie der Fremdkörper in den unteren Luftwegen u. s. w. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie. Gedenkband für J. v. Mickulicz 1907.

Guisez: De l'oesophagoscopie et de la Trachéobronchoscopie. La presse médicale 1903.

Hansen: Tre Tilfælde af Fremmedlegemer i Luftvejene. Hospitalstidende Nr. 40. 1902.

Heller: Inaug.-Diss. Göttingen 1890.

Hofmeister: Fremdkörper in den Luftwegen. Handbuch d. pract. Chirurgie. Bd. 2. 1900.

Hoffmann: Krankheiten der Bronchien. Specielle Pathologie und Therapie 1903. Nothnagel.

Heydenreich: Ein bronchoscopischer Fremdkörper-Fall. Deut. med. Wochenschrift 1904.

Karewsky: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem linken bronchus eines Kindes. Deutsche med. Wochenschrift 1903.

Kellock: A case of foreign body impacted in the left bronchus. The Lancet 1902.

Killian: Verhandlungen der Versammlung süddeutscher Laryngologen. Heidelberg 1898.

— Ein vier Jahre lang in der rechten Lungen steckendes Knochenstück auf natürlichem Wege entfernt. Deutsche med. Wochenschrift 1900.

— Die diagnostischen u. therapeutischen Leistungen des modernen direkten endoskopischen Untersuchungsmetoden bei Fremdkörpern u. s. w. Deutsche med. Wochenschrift 1902.

— Mein sechzenter bronchoscopischer Fremdkörper-Fall Deut. med. Wochenschrift 1904.

— Fremdkörper aus der Speiseröhre aus der Trachea und den Bronchien. Verh. d. Vereins süddeutscher Laryngologen 1905.

Kredel: Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1903.

Leoni u. Hoch: ref. Hoffmann.

Lermoyez et Guisez: Histoire d'un clou et d'un noyau de pruneau enclavés dans les bronches. La presse Médicale 1903.

v. Leyden: Verein. f. innere Medicin. Berliner klin. Wochenschrift 1903.

Maylard: The Lancet 1903.

Meunier: Corps étranger de la bronche droite extrait après tracheotomie. La presse médicale 1904.

Neumeyer: Ueber Bronchoskopie. Münchener med. Wochenschrift 1904.

Rokitansky: Lehrbuch der pathologische Anatomie III. 1861.

Schmiegelow: Medicinsk Selskabs Forhandlinger. Hospitalstidende 1906.

v. Schrötter: Bronchiectasie der rechten Lunge, Fremdkörperextraction pr. vias naturales. Wiener med. Wochenschrift 1902.

Sebileau: Extraction de corps étrangers des bronches par la bronchoscopie. La presse médicale 1905.

Spiess: Ein Fremdkörper im linken Hauptbronchus. Deutsche med. Wochenschrift 1903.

Stadelmann: Verein f. innere Medicin. Berliner klin. Wochenschrift 1903.

Warrack: Brit. med. Journal 1899.

Weber: Demonstration des Präparates eines Falle von Lungengangrän. Deutsche med. Wochenschrift 1903.

OM BEHANDLINGEN AF LUNGETUBERKULOSE MED KUNSTIG PNEUMOTHORAKSDANNELSE.

Klinisk Foredrag for Læger og ældre Studerende.

Af Chr. Saugman.

(Fortsat).

Inden jeg gaar over til at omtale Udførelsen af Behandlingen, saaledes som vi foretager den, vil jeg forudskikke nogle Bemærkninger om dens Indikationer, saaledes som Forlanini opstiller dem.

For det første skal Processen være overvejende ensidig og af en saadan Karakter, at vedkommende Lunge ialt Fald for største Delen er betydeligt angreben, dens Vitalitet kompromitteret. Sygdommen maa helst ikke være for gammel, dels da der saa er mere Udsigt til at Lungen er adhærent

i stor Udstrækning, dels fordi gammelt sklerotisk Væv jo ikke er let at komprimere. Forlanini vil dog undtage de akute bronkopneumoniske Tilfælde, som han opstiller som Kontraindikation, idet han i et Tilfælde af den Art, hvor han havde indledet Behandlingen, saa den anden Lunge hurtigt blive Sæde for en lignende Affektion, hvorved Pt. i kort Tid gik til Grunde. Jeg kan dog ikke se, at det absolut skulde skyldes Behandlingen, snarest maa man antage, at Pneumonierne i den anden Lunge har været „anlagte" i Forvejen og er brudt ud uden Hensyn til den først angrebne Lunges Behandling. Det er klart, at Processen bør være ensidig eller hovedsagelig ensidig. Forlanini hævder som sin Erfaring, at det ikke gør noget, om der i den anden Lunge findes en lettere, begrænset Proces; han har flere Gange set en saadan helbredes under Behandlingen. Deri er der jo heller ikke noget usandsynligt, idet den kan paavirkes gunstigt, ved at Legemet bliver fri for de tidligere fra den stærkt angrebne Lunge optagne Giftstoffer. Men hvor meget maa der være i den gode Lunge? Dette Spørgsmaal kan jo naturligvis ikke besvares i al Almindelighed, i hvert enkelt Tilfælde maa man danne sig sit Skøn om, hvorvidt man tør komprimere den syge Lunge eller ej. Alle vore Patienter har haft Infiltration i den gode Lunge, flere endda ikke saa lidt. Ved Afgørelse af den gode Lunges Tilstand møder vi nu straks en Vanskelighed, den nemlig, at Lyde fra den ene Side af Brystet kan forplante sig over til den anden og høres her som „Genlyd". Det er vor Landsmand Fenger, der i 1856 gjorde opmærksom paa, at den hvæsende bronkiale Respiration ved krupøs Pneumoni i mange Tilfælde kunde høres ogsaa paa den anden Side, medens Sektion viste, at der her absolut intet sygeligt var. Fengers Iagttagelse har ikke vundet nær den Paaagtelse, den fortjener, og man finder den næsten ikke omtalt i Haandbøgerne, skønt den jo, foruden at være af stor praktisk Betydning, har stor videnskabelig Interesse, idet den er et af de vigtigste Forhold, der tale mod den Teori, at den bronkiale Klang

ved Respirationen kun fremkommer ved, at den trakeale Lyd lettere forplantes til Overfladen gennem fortættet Væv end gennem luftholdigt Lungevæv. Kan Lyden saaledes give Genlyd helt over paa den anden Side, maa Klangforandringen jo, ialtfald tildels, opstaa paa selve det fortættede Sted.

Budde paaviste i Tredserne, at ogsaa Rallelyde kan forplantes, og det er noget, som enhver erfaren Brystsygelæge vil kunne bekræfte. Vi hører ofte, at Rallelydene f. Eks. i en Kaverne har en ganske bestemt Rythme, saa at sige spiller en bestemt Melodi, som man tydeligt kan genkende i afsvækket Tilstand paa den anden Side, i Reglen symmetrisk. Ofte forandres Rythmen, medens man auskulterer, og man vil da paa den anden Side kunne genfinde ganske den samme Forandring. Det er særligt, foruden snurrende og pibende Ronchi, højt klangfulde Rallelyde, der dannes i stærkt fortættet Væv, som forplantes paa denne Maade. Ogsaa Stemmegenlyden, særligt af Hviskestemmen, kan forplante sig fra den ene Side til den anden. Af de sædvanlige fysikalske Fænomener er det altsaa kun Perkussionslyden, som ikke kan forplantes til den sunde Side, — men hvor vanskeligt er det ikke rigtigt at opfatte Perkussionsforandringen i sig selv, uden at have noget at sammenligne den med, og hvor ofte staar vi, ved de lettere Forandringer, ikke vaklende i vor Dom? Det hører til Stetoskopiens allersværeste Opgaver bestemt at angive, hvilke af de Lyde, man hører paa et bestemt Sted af Thoraks, der er autoktone, stammer fra det Lungeparti, der ligger under Stetoskopet, og hvilke der er Genlyd fra andre Steder. Vi har netop ved den omtalte Behandlingsmaade rig Lejlighed til at studere dette Forhold. Havde vi haft et Røntgenapparat, vilde vi maaske ved Hjælp af det kunne faa en Del Oplysninger; desværre har vi intet, hvilket vi ogsaa i høj Grad savner for at kunne kontrollere den komprimerede Lunges Tilstand. Jeg haaber, at vi snart vil kunne faa et Røntgenapparat til Disposition.

Dernæst maa der være en Pleurahule, som man kan

fylde med Luft, Lungen maa ikke være helt fastvokset til Thoraksvæggen; ialt Fald maa der være en ikke for lille Del af Overfladen fri, saa at man kan komme ind i et ikke obtureret Pleurarum med sin Naal; har man først faaet dannet en lokal Pneumothoraks, vil Luften ofte kunne sprænge friskere Adhærencer og derved gøre Rummet større, medens ældre, fibrøse Adhærencer naturligvis ikke kan løsnes. Det er nu ikke saa ganske let at afgøre, om en Lunge er fastvokset, og i hvor stor Udstrækning. Man maa derved tage Hensyn til Anamnesen, om denne sandsynliggør overstaaet Pleuritis, til Dæmpningens Form og Intensitet og særligt til, om man kan paavise, at Lungegrænsen er forskydelig. Det gør vi jo ved at udperkutere Liungeranden ved overfladisk Respiration og saa lægge vor Plessimeterfinger et Par Fingerbredder længere ned og perkutere, medens Pt. respirerer dybt, og høre efter Skiftningen i Dæmpningens Grad. Ved at flytte Fingeren op og ned vil man da kunne finde Grænsen for Lydskiftningen eller paavise, at der ingen Skiftning sker. Man maa ikke nøjes med at lade sin Finger ligge paa den udperkuterede Lungegrænse og saa lade Pt. aande dybt, thi derved kan der, selv ved total Sammenvoksning, ved Spændingsforandringen i Lungevævet, frembringes et Højdeskifte ved dyb Respiration, og man kan saaledes narres til at tro, at der er Bevægelighed. Man har ogsaa søgt at afgøre Spørgsmaalet ved at føre en lang Naal igennem Brystvæggen ind i Lungevævet; denne skulde da virke som en Viser, der drejede sig om Brystvæggen som et fast Punkt. Det ser jo teoretisk meget pænt ud, men angives i Praksis ikke at give sikre Holdepunkter. Vi har aldrig prøvet det. Ved Gennemlysning vil man derimod ofte kunne faa vigtige Oplysninger, særlig ved Undersøgelsen af Diafragmas Bevægelser, undertiden ogsaa ved Konstatering af begrænsede Skygger, der ikke svarer til nogen Fortætning, eller af baandformede Skygger.

Udover disse opstiller Forlanini ingen Indikationer og Kontraindikationer; jeg vil dog foreløbig, indtil jeg

faar større Erfaring, tillige forlange, at Patienten skal være febril eller dog subfebril. Vi maa jo huske paa, at selv alvorlige ensidige Processer undertiden kan komme sig ved sædvanlig Behandling, saa jeg vil krympe mig ved at gennemføre denne, dog noget indgribende Behandling hos en Patient, der baade subjektivt og objektivt er er i god Fremgang, er afebril og kan være oppe, tager til i Huld og Kræfter. Skulde der i saa Tilstøde tilstøde noget, der blev Anledning til Tilbagegang, vilde man jo ikke kunne frigøre sig for Mistanken, at det var Pneumotoraks-Behandlingens Skyld. Men jeg indrømmer, at der, efter at jeg har set, hvorledes det er gaaet vore tidligere Patienter, er flere af dem, der nu gaar oppe og befinder sig vel, som jeg kunde have Lyst til at underkaste Behandlingen.

Dernæst maa man huske paa, at Temperatur-Maalingen er det eneste Middel, der kan give os Oplysning om, hvorvidt Behandlingen i Øjeblikket virker gunstigt eller ugunstigt paa Sygdomsprocessen, idet vi ved Pneumothoraksdannelsen afskærer os for at kunne følge Lungens Tilstand ved Stetoskopien. Viser det sig, at Pts. Tp., efter en kortvarig reaktiv Stigning, bliver lavere, er det jo det bedste Bevis for, at Behandlingen er nyttig og bør fortsættes, medens vi gaar mere i Blinde, naar Tp. i Forvejen er normal.

Jeg skal nu gaa over til at omtale Udførelsen af Behandlingen. Her ser De Forlaninis originale Apparat, der bestaar af 2 nedadtil forbundne Glasbeholdere, rummende hver $^1/_2$ Liter, den ene inddelt. Ved Operationens Begyndelse er Beholderen til venstre fyldt med Kvælstof, den til højre med Vand; inden i denne ser De et Luftmanometer; Kvælstofbeholderen staar igennem et Luftfilter i Forbindelse med Kanylen, der er af Dimension som den tyndeste Kanyle til Hestemorfinsprøjten. Naar nu denne er indført, lukkes der op for en Hane, og Luften strømmer ud af Kanylen, først drevet frem af Vandets Tryk, derefter ved et let Tryk paa en Blæser, der er anbragt paa Vandbeholderen. Vi bruger dog ikke

nu Forlaninis originale Apparat, men en Modifikation, idet vi har anbragt et almindeligt Manometer saaledes, at det dels kan sættes i Forbindelse med Kanylen, dels med denne + Luftbeholderen. Derved opnaar vi, at vi kan faa et nogenlunde klart Begreb om det Tryk, der er i Spidsen af Naalen, medens Forlaninis Manometer kun viser Forandringerne i Trykket. Absolut sikkert er Manometret ikke, da Gnidningsmodstanden i den fine Naal er saa stor, at den kan forhindre Trykket i at forplante sig igennem Naalen; man kan derfor kun stole paa Manometret, naar man ser Vædskesøjlen i Bevægelse. Vi kan kun maale Trykdifferencer indtil 50 cm. Vand; men det viser sig ogsaa at være tilstrækkeligt; vil man for en kort Tid have et større Tryk, kan man jo opnaa det ved at lukke den fri Ende af Manometret med Fingeren. Manometret virker ogsaa som en Sikkerhedshedsventil, idet et ikke tilsigtet større Tryk, der mulig kunde gøre Skade i Thoraks, øjeblikkelig slynger Vandsøjlen ud, hvorved Luften strømmer den Vej ud. Kvælstof lavedes i Begyndelsen ved Ophedning af en Blanding af tvekromsurt Kali og Klorammonium, men det var en besværlig og bekostelig Metode. Saa brugte vi efter Forlaninis Forslag Luft, der er berøvet sin Ilt ved Pyrogallussyre; hvor ren nu den Kvælstof er, vi faar paa den Maade, ved jeg ikke. Vi har nu anskaffet en Metalflaske med komprimeret Kvælstof.

Selvfølgelig maa man gaa aseptisk til Værks: Vi filtrerer Kvælstoffet, inden det gaar ind i Apparatet, og koger Slangen og Kanylen hver Gang, ligesom Brystvæggen og Hænder naturligvis behandles aseptisk. Den største Vanskelighed er at foretage Indførelsen første Gang; har man først faaet drevet Pleurabladene fra hinanden, er der jo ingen Vanskelighed ved at gentage Operationen. Men Kunsten er at finde et rigtig passende Sted til første Indstik: Man vælger et Sted, hvor man har Grund til at tro, at der ikke er Adhærencer og hvor Lungevævet ikke er for stærkt angrebet, for at man ikke skal føre Naalen ind i inficeret Væv, hvis den skulde

gaa ind i Lungen. Derefter aflukker man Manometret for Luftbeholderen, men sætter det i Forbindelse med Kanylen, efter at have sikret sig, at denne er permeabel. Jeg fører saa Naalen forsigtigt ind gennem Interkostalrummet, idet jeg stadig har min Opmærksomhed fæstet paa Manometret; jeg vil da se, at der viser sig et ringe negativt Tryk, hvilket jeg opfatter som et Tegn paa, at Spidsen af Naalen nu er lige i det subpleuale Væv, saaledes at det negative Tryk i Pleura, der angives til 7-8 mm. Hg., altsaa 9-10 cm. Vand, kan virke, uden dog at Respirationsbevægelserne endnu giver Udslag paa Manometret; der aabnes nu forsigtigt for Luftbeholderen samtidig med, at jeg fører Naalen faa mm. længere ind, og der er da, samtidig med at Luften strømmer rask ind, straks kommet tydelige Respirationsbevægelser paa Manometret. Efter at der er strømmet 20-30 ccm. ind, lukkes der af for Luftbeholderen og nu kan man se det negative Tryk i Pleurarummet, oftest 4-10 cm. Vand, med livlige Respirationsbevægelser, Udslag fra 2-4 cm.

Saa let er det gaaet hos de to Patienter, medens jeg hos de andre 2 maatte prøve mig frem et Par Gange, inden jeg fandt ind i Pleurarummet. Hvor meget skal man nu lade løbe ind? Forlanini vil hævde, at man skal nøjes med 1-300 ccm.; men jeg har fundet det altfor fristende, naar Pt. befandt sig fuldstændig vel derved og Trykket i Pleura vedblev at være negativt, da at indføre 500 ccm., idet det jo er meget lettere næste Gang at finde ind i Pleurahulen, naar der er en større Luftmængde derinde, medens 100 ccm. udbredt over en hel Lunges Overflade, jo kun giver et mm. tykt Luftlag. Det er ogsaa bekommet Patienterne meget godt. I Tilfælde, hvor man nærer Tvivl om, hvorvidt Behandlingen overhovedet er indiceret, vil man naturligvis gøre vel i at gaa frem med ganske smaa Doser. Operationen er jo omtrent smertefri, og efter at Patienten er kommen over Forskrækkelsen for det nye, forbavses han over, hvor let det gaar. Man gentager saa Operationen hver eller hver anden Dag, indtil man har opnaaet en fuldstændig

Kompression af Lungen. Forlanini siger, at man skal vedblive „indtil enhver Respirationslyd er forsvunden". Jeg ved nu ikke rigtig, hvad han mener dermed; jeg mindes ikke nogensinde at have hørt paa en Pt. med Pneumothoraks, hvor der over en hel Lunge ingen som helst Respirationslyd høres; selv om Lungen ikke selv aander, hører man dog, i alt Fald stedvis, Respirationslyden fra den anden Lunge, med metallisk Genklang fra det store Luftrum. I sine Sygehistorier omtaler Forlanini Forsvinden af Rallelydene, hvilket jo sikkert ogsaa kan opfattes som Tegn paa, at Lungen er ophørt at deltage i Respiratonsbevægelsen, og det er ogsaa det, vi har tilstræbt, idet vi dog først og fremmest har ladet os lede af Patientens Befindende og af Trykket i Thoraksrummet. Efter 2—3 Gange vil man i Reglen opnaa at faa positivt Tryk i Thoraks ved Slutningen af Indblæsningen, men i Reglen bliver det igen negativt inden næste Gang; efter et Par Ugers Forløb holder det sig i Reglen bedre, og har man først faaet alle Rallelydene bort, vil man i Reglen kun behøve at indføre faa Hundrede ccm. hver 1—2—3 Uge, for at holde Trykket vedlige og Rallelydene borte. Den første Tid, indtil man kender Virkningen paa Patienten, bør man naturligvis lade denne holde Sengen, men naar først Behandlingen er godt igang og Pt. er feberfri, lader vi Pt. staa op og deltage i Kuren som de andre.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Cancerkomitéens Virksomhed.

I Anledning af Dr. Scheel's Kritik i Ugeskriftets Nr. 38 af Cancerkomitéens første Beretning, som jeg fuldt ud kan slutte mig til, vilde jeg gærne fremkomme med et Par supplerende Bemærkninger om Komitéens Arbejdsplan.

Naar en Sag som Kræftens Bekæmpelse i saa rigeligt Maal frembyder baade videnskabelige og praktiske Opgaver, er det vel ret individuelt, hvilke af disse man foretrækker at sætte i første Række, men jeg er i hvert Fald enig med Dr.

S. i, at Videnskaben altid maa blive Enkeltmands Sag, hvorfor en Komité med overvejende videnskabeligt Formaal forekommer saa temmelig hensigtsløs. Raader den over rige Pengemidler, kan den naturligvis paa forskellig Maade opmuntre det videnskabelige Initiativ, men dens økonomiske Bestræbelser maa dog altid først og fremmest være rettet mod Spørgsmaalets praktiske Løsning. Det kan ikke gentages tidt nok, at dette er den eneste Vej, ad hvilken vi kan vente at vække almindelig Interesse for denne Sag. Det gælder om i Humanitetens Navn at føre Arbejdet ind i et praktisk og almennyttigt Spor ved at skabe faste Udgangspunkter for Bevægelsen. Og da man, maaske med nogen Berettigelse, foreløbig anser særlige Kræfthospitaler for altfor voveligt et Skridt, vil det være lemfældigst at begynde med Diagnosestationer alene, altsaa offentlig Konsultation, hvorfra der samtidig skulde ydes ambulant Behandling, Hjælp til Hjemmene og Mikroskopi for Lægernes ubemidlede Patienter. Tillige bør der søges oprettet mindre Afdelinger paa Hospitalerne, maaske under de bestaaende, men med deres egen Chef, hvor nye terapeutiske Opgaver kan tages op og prøves. Og Opholdet paa disse Afdelinger bør ikke regnes Patienterne for Fattighjælp.

Det gælder om gennem en saadan Sammendragning og delvis Hospitalisering af Kræftpatienterne at koncentrere Arbejdet om denne Sygdom alene, hvorved den daglige Gerning vil kunne give Impulser som aldrig ellers Og paa denne Maade vil en praktisk Løsning at Spørgsmaalet samtidig rumme de fleste Muligheder for et nyttigt videnskabeligt Arbejde.

Det er disse Anskuelser, jeg adskillige Gange har gjort mig til Talsmand for, og i den Henseende har Cancerkomitéens Formand det sidste Aar ved flere Lejligheder aabent ydet mig sin værdifulde Støtte. Men det lover kun daarligt for Fremtiden, naar Flertallet inden for den danske Komité, trods Formandens Standpunkt og trods de to Aars sørgelige Erfaring, alligevel med stor Bestemthed fastholder sit ensidige Program. En saadan Standhaftighed vil sandsynligvis kun føre til, at hele Bevægelsen lidt efter lidt løber ud i Sandet. Men dertil er Sagen dog altfor stor og betydningsfuld.

Man maa derfor haabe, at den nuværende Komité snart vil faa Forstaaelsen af, at det er det praktiske Arbejde, det kommer an paa, og at det kun er ad den Vej, der kan være Haab om at opfylde de Forventninger, som knyttes til dens Navn — at være en Komité til Kræftens Bekæmpelse.

Carl Otto.

Tuberkuloseanmeldelserne.

Lige over for Hr. Læge Lemches ganske vist stærkt subjektivt fremsatte Opfattelse af Tuberkuloseanmeldelsespligten maa det sikkert fraraades enhver, som ikke vil udsætte sig for „Bøder fra 2 til 2000 Kr. eller Fængsel“ at tage denne Opfattelse til Rettesnor.

At give en Patient et Raad for hans Sygdom er lige saa vel som at forbinde ham eller skære i ham en Behandling, og at raade ham eller henvise ham til at gaa paa Sygehus er lige saa vist en Behandling, som en Attestudstedelse til Politiet ikke er det. Ved Indlæggelse paa Sanatorium er Raadet en Behandling og Udfyldelsen af Sanatoriets Skema en Attestudstedelse.

Endvidere: Naar man efter Instruktion af $^{31}/_{12}$ 1905 § 1 b, næstsidste Stykke, skal opføre et Tuberkulosetilfælde paa Liste A, saa skal man selvfølgelig ogsaa indberette det efter samme Instruktions § 1 a: det vilde dog være ret besynderligt om en Læge skulde optage Patienten paa sin Liste, uden at indgive Beretning om ham og en anden (Sygehuslægen) indgive Beretning uden at optage ham paa Listen — og forresten staar der i det — ikke „opløste“ men efter Ansøgning afskedigede — Sundhedskollegiums Instruks af $^{10}/_{12}$ 1905 for Læger osv. i næstsidste Stykke: „Paa den ugentlige Sygeliste — Skema A — vil findes optaget som en ny Rubrik Tuberculosis pulmonum et laryngis, hvilken Rubrik udfyldes med de til Ugens særskilte Anmeldelser svarende Tal“; hvad der optages paa Ugelisten skal altsaa ogsaa være anmeldt særskilt paa Blanket.

Det skader fremdeles ikke, om samme Tilfælde anmeldes flere Gange; thi Embedslægen ser straks, hvor mange af Anmeldelserne der angaar samme Person. Svarer derimod de særlige Anmeldelser og Liste A ikke til hinanden, bliver der en Uoverensstemmelse, hvis Berigtigelse kan blive umulig eller dog besværlig nok, f. Eks. hvis Patienten, som af Dr. Chrom anført, ikke søger Sygehuset eller venter en Ugestid eller to dermed.

Assens den $^{27}/_{9}$ 1907.

Fiedler.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OZOENA'ENS KONTAGIUM.

Marcel Lermoyez: Annales des mal. de l'oreille 1907 I. p. 1.

I en meget spirituel Artikel hævder L., at Ozoenaen opstaar gennem Infektion. Som Støtte for denne Antagelse anfører han nogle Tilfælde, han har iagttaget, og hvor han mener bestemt at kunne paavise Infektionskilden; nogle af disse Tilfælde har dog ikke fuld Beviskraft, da det drejer sig om nære Slægtninge, saa en arvelig Disposition kunde gøre sig gældende; men i et Par Tilfælde sker Infektionen gennem intimt Samkvem mellem ikke beslægtede Personer, i det ene Tilfælde et Barn paa 18 Maaneder, som inficeres af sin Amme, i det andet en ung Mand, hvis Næse L. tidligere har undersøgt og fundet normal, og som inficeres af sin Hustru. Disse to Tilfælde synes ret overbevisende og da Infektionsteorien synes at kunne forklare forskelligt i Ozoenaens Patogenese, som ikke kan forklares ved de sædvanlige Teorier, maa man indrømme, der er en vis Sandsynlighed for, at L. kan have Ret, i hvert Fald for en Del Tilfældes Vedkommende. Kontagiet skulde da være Perez' Kokko-Bacil, som i Kultur giver den karakteristiske Foetor og som ved Indsprøjtning i Blodet paa Dyr giver en atrofisk Rinitis, idet den viser en udpræget eklektiv Virkning paa Næseslimhinden. Da L. altsaa anser Ozoenaen for udelukkende at opstaa gennem intimt Samvær med Ozoenapatienter, anbefaler han disse at udvise stor Forsigtighed over for deres daglige Omgangskreds.

Jørgen Møller.

TIDLIG DIAGNOSE AF KRONISK BLYFORGIFTNING.

Frey: Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 6.

Undertiden viser der sig i de røde Blodlegemer punktformede Smaakorn, der lader sig farve med basiske Farvestoffer. Ved Cancer, perniciøs Anæmi, Forraadnelsesprocesser i Tarmen, Sepsis og Malaria kan de findes i Tørpræparatet, men konstantest og hyppigst ved kronisk Blyforgiftning; efter Grawitz derimod ikke ved andre Sygdomme (f. Eks. ikke ved Klorose, Lungetuberkulose, Syfilis). Kornene skulde være

et Tegn paa den Degeneration, som skaber Anæmien ved disse Sygdomme. Ret udstrakte Undersøgelser har paavist, at der findes et bestemt Forhold mellem Antallet af disse degenererede Blodlegemer og den kroniske Blyforgiftnings Styrke. Lykkes det at komme Sygdommen til Livs, svinder Kornene o. s. v.

Forf.s Undersøgelser bekræftede denne Metodes Værd til at diagnosticere kronisk Blyforgiftning paa et tidligt Stadium, samt at den lader sig anvende til at kontrollere Helbredelsens Fremadskriden. Endvidere fremhæves den profylaktiske Betydning, denne Hjælp til en tidlig Diagnose kunde have, og Forf. nævner Eksempler derpaa fra kliniske Undersøgelser paa sit Virkefelt.

K. A. Heiberg.

FRA INDLANDET.

Medicinsk-historisk Musæum.

Blandt Deltagerne i det store Lægemøde den 21. og 22. August i København vakte den medicinsk-historiske Udstilling en betydelig Interesse og var Genstand for livlig Samtale.

Maaske det kan interessere en og anden af Mødets Deltagere at opfriske enkelte Minder fra Besøget paa Udstillingen og tillige for de mange, der var forhindrede fra at være med til Jubilæumsfesten, have lidt af Nyhedens Interesse, at høre lidt om enkelte af de talrige gamle Sager, som medicinsk-historisk Musæum ved denne Lejlighed havde udstillet.

Først skal da mindes om Interiøret fra Fred. Hosp. i Christian den VIIs Dage med en bred Træseng, i hvilken Pt. kunde spændes fast. Sengepladsen var fuldt monteret, som den fandtes paa Hospitalet, inklusive Tinpotten med det kongelige Navnetræk. Med en vis Vemod saa Hospitalets tidligere Kandidater det sidste eksisterende Journalbind ligge paa Sygebordet ved Siden af det gamle Tinspyttebæger.

Nær hertil sluttede sig 2 Tvangsstole fra Jydske Asyl. Efter meget sagkyndigt Udsagn stammer disse Stole fra Slutningen af det 17de Aarhundrede og har ikke oprindelig hørt til Jydske Asyl, der oprettedes 1852. Deres Hjemsted har sikkert været en eller anden nu nedlagt Daarekiste. Brugen af saadanne Tvangsstole gaar dog nær ned til vor Tid.

Vel tog de fleste af de gamle Instrumenter sig underlig

ubehjælpsomme ud ved Siden af den Samling moderne Instrumenter, der samtidig var udstillet, men enkelte af de gamle Instrumenter, af hvilke nogle endda var lavede af den lokale Smed, forbavsede dog ved deres gode Bygning. En Serie Mikroskoper repræsenterede Udviklingen fra Leeuwenhoeks Tid til vore Dage, viste hvilket ypperligt Instrument Mikroskopet er blevet til. Moderne Læger, hvis Mikroskop har Irisblænder, bevægeligt Objektbord etc., kan næppe fatte, at man har hjulpet sig uden disse Ting, med Tubus af Papirmaché eller Pergament og med et Stativ af Træ eller Smedejærn. De udstillede Mikroskoper havde næsten alle tilhørt vor hjemlige Videnskabs Koryfæer. Der fandtes det første moderne, som blev anskaffet af alm. Hospitals Kandidater (Plum, Panum etc.), Hannover's, Trier's, Reisz's og fleres. En Del Operationsborde (bl. a. Matthias Saxtorph's) og Undersøgelsesstole viste ved deres store Simpelhed og Tarvelighed en skrigende Modsætning til Nutidens.

En Montre med Apotekersager viste en Række udmærkede, men ikke særlig talrige Stykker. Mærkeligst var vel nok den store Apotekerpresse fra Nakskov Apotek.

Alle de 18 Hovedgrupper, som det medicinsk-historiske Musæum er delt i, fandtes repræsenterede paa Udstillingen, men det vil her føre for vidt at komme ind paa flere Detailler. Endnu skal dog nævnes, at ogsaa en Del af Dr. N. Gram's store Portrætsamling af ældre danske Læger var ophængt i Udstillingssalen.

Det har utvivlsomt kostet medicinsk-historisk Musæums tre Stiftere: Kredslæge Dr. Carøe, Dr. J. Johnsson og Prof. C. Salomonsen megen Møje at faa samlet det forhaandenværende ind, men allerede nu er mange Ting, der ellers vilde forsvinde, reddede, og at dømme efter den Interesse som hidtil er vist Musæet fra Lægestandens Side[1]) vil der ogsaa i Fremtiden kunne ventes Bidrag fra Kollegerne. Bedst vilde det vel være, om der kunde skaffes Penge til at faa Musæet stillet op snarest mulig og til at faa organiseret en Indsamling Landet over. Meget findes endnu rundt omkring, men Folk ved næppe altid, om det har Interesse eller ej. Simer og Mokser skaffedes først i sidste Øjeblik før Udstillingen, da ingen havde tænkt paa at sende den Slags Smaating ind.

Da i Februar 1906 Kaiserin Friedrich-Haus für das ärtzliche Fortbildungswesen blev aabnet i Berlin, afholdtes en Udstilling til Belysning af Medicinens Historie i Kunst og

---

[1]) Se de tre Gavelister i Tillægene til U. f. L. 1907 Nr. 17, 28, 35.

Kunsthaandværk i det, medens Lokalerne senere er brugte til en permanent Udstilling af Nutidens Instrumenter, Sygeplejerekvisiter osv. Mon ikke ogsaa her i Landet en Forening af det medicinsk-historiske Musæum med en permanent Udstilling af Nuets lægevidenskabelige Armamentarium var ønskelig og mulig?

NY LITTERATUR TILSTILLET REDAKTIONEN.

Eduard Kaufmann: Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. 4. Auflage. Berlin 1907. Georg Reimer.

Vejledning for Jordemødre til Forebyggelse af forskellige smitsomme Sygdommes Udbredelse.

Sammendrag af statistiske Oplysninger om Island. Udg. af Statens statistiske Bureau. 1907.

Francis Harbitz og Olaf Scheel: Path.-anatomische Untersuchungen über akute Poliomyelitis und verwandte Krankheiten. Kristiania 1907.

24. Beretning om den danske Diakonissestiftelses Virksomhed for Aaret 1906.

A/S Andelsforeningernes Sanatorieforening. 3die Aarsberetning. 1906—07.

Danmarks Statistik. 4. R. 25. B. H. I. Danmarks Vareomsætning med Udlandet i April til Juni 1907.

Danmarks Statistik. 4. Række. 23. B. 6. H. Selvmord og Dødsfald ved ulykkelig Hændelse i Aarene 1896—1905. Kbhvn. 1907.

Knud Pontoppidan: Retsmedicinske Forelæsninger og Studier. I Række. Kbhvn. 1907. G. B. N. F.

Lenhartz: Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. 6. Auflage. Berlin 1907. Springer.

Hans Kaarsberg: Prins Hafiz Rejse til Sangali-Illeh. Sorø 1907. Svegaard.

F. Halberg: Om det Abnorme. En psykologisk Undersøgelse af Evolutionismens Konsekvenser i metafysisk Henseende. København 1907. Gad.

R. Oppermann: Alkoholen og vort Legeme. Kbhvn. 1907. Hjemmets Forlag.

Bulletin de la ligue nationale suedoise contre la tuberculose. Redigeret af Sture Carlson.

Danmarks Statistik. 5. R. Litra D Nr. 19. Danmarks Handelsflaade og Skibsfart i Aaret 1906. Kbhvn. 1907.

Christian Heyerdahl: Studier over den nervøse Hovedpine. Disp. Kbhvn. 1907. August Bang.

Axel Borgbjærg: Ventrikelfunktionsundersøgelsens Betydning for Diagnosen af Ulcus ventriculi. Disp. Kbhvn. 1907.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

10. Oktbr. 1907 Nr. 41

OM BEHANDLINGEN AF LUNGETUBERKULOSE MED KUNSTIG PNEUMOTHORAKSDANNELSE.

Klinisk Foredrag for Læger og ældre Studerende.

Af Chr. Saugman.

(Sluttet).

Hvorlænge skal man nu forsætte Indblæsningerne? Forlanini hævder, at man skal holde Lungen fuldstændig komprimeret i Aarevis, for at man kan være sikker paa, at ikke Processen skal bryde op igen, naar Lungen udfolder sig; han anfører Eksempler paa, at han i 4 Aar regelmæssig hver 3.—4. Uge har foretaget Indblæsning hos Patienter, der befandt sig fuldstændig vel og passede deres Arbejde. Der kan jo nok være noget, der taler herfor, men paa den anden Side forekommer det mig uheldigt at vedligeholde Kompressionen længere end strængt nødvendigt. Man maa være klar over, at en Lunge, der paa den Maade i Aarevis holdes komprimeret, for bestandig er sat ud af Virksomhed, og det kunde dog være, at der mellem de angrebne Foci var bevaret en hel Del sundt Lungevæv, som maatte kunne komme til Nytte, naar den tuberkuløse Proces var afløben. Der foreligger kun en enkelt Sektionsberetning, der viser, hvorledes det gaar en saadan kunstig komprimeret Lunge, og den gengives kun ganske kort af Forlanini: en Patient, som havde været behandlet med Pneumothoraks-

dannelse, døde 2 Aar efter af krupøs Pneumoni; der fandtes ved Sektionen en endnu temmelig stor persisterende Pneumothoraks, og Lungen var omdannet til et fast Arvæv, omsluttende nogle afkapslede Foci med gammelt kaseøst Detritus. Det maa jo være Formaalet, foruden at standse Sygdommen, at bevare saa meget sundt Lungevæv som muligt. Jeg mener derfor, at man ogsaa i denne Retning maa rette sig efter Patienternes subjektive og objektive Befindende, og naar dette er godt, ser jeg ikke nogen tvingende Grund til altfor lang Tid at modsætte sig Lungens Udfoldning. Vi har hos den Patient, der er bleven behandlet længst, fortsat Behandlingen til 1-2 Maaneder efter, at han var bleven fuldstændig feberfri og i enhver Retning befandt sig vel. Det er naturligvis noget, som først fortsatte Erfaringer maa afgøre. Man maa jo forestille sig, at det sunde Lungevæv, naar man ophører med at vedligeholde Kompressionen, og denne ikke har varet saa længe, at hele Lungen er bleven fibrøst omdannet, lidt efter lidt vil udfolde sig og genoptage sin Funktion, samtidig med at Luften i Pleurarummet delvis resorberes, indtil der er kommet et Punkt, da der er Ligevægt imellem den osmotiske Kraft, der vil fremkalde Resorptionen, og de Kræfter, Stivheden i Brystvæggen og i den skrumpede Lunge, der vil forhindre, at Pleurarummet helt udfyldes af Lungen. Nogen Retraktion af de andre Brystorganer og Diafragma vil kun kunne finde Sted, hvis der danner sig betydelige Adhærercer i den før luftfyldte Pleura.

Inden vi forlader Omtalen af Behandlingens Udførelse, maa vi omtale enkelte Uheld, der kan indtræffe under Operationen. Man kan dels begynde at lade Luften løbe ind, inden man har faaet Naalen ført langt nok ind; der vil da kunne komme et større eller mindre subkutant Emfysem, der er ganske uden Betydning og som Regel opsuges i Løbet af faa Dage; det samme gælder et subpleuralt Emfysem, der erkendes ved stærk Knistren ved Respirationen, samtidig med at der intet Emfysem kan paavises i det subkutane Væv. Dernæst kan man føre sin

Naal ind i Lungen; paa Grund af dens Finhed vil den som Regel ikke kunne gøre nogen Skade der; efter Brauer vil det vise sig paa Manometret, idet dette ikke viser negativt Tryk, men vel Respirationsbevægelser. Det hele, der kan ske ved denne langsomme Indførelse af Luft, er, at den løber direkte ud i Bronkierne, og det vil jo ikke gøre nogen Skade. Smerter vil der som Regel ikke fremkaldes, uden ved Løsning af Adhærencer, men man bør altid afbryde Indblæsningen, saasnart der kommer Smerte eller Oppressionsfornemmelse. Løsningen af Adhærencer kan give Anledning til Dannelsen af et lille, hurtigt forsvindende Ekssudat, saaledes som vi har set det i et Par Tilfælde.

Ved denne Behandlingsmaade har vi jo faaet rig Lejlighed til at studere de stethoskopiske Fænomener ved Pneumothoraks. Den første Forandring, der viser sig ved Stetoskopien, er altid, at Respirationen svækkes, uden at den behøver at forandre sin Karakter, samtidig med at Rallelydene aftager i Mængde, medens Perkussionen tilsyneladende klares, idet den faar et let tympanitisk Anstrøg; derimod kommer der som Regel først senere metallisk Perkussionslyd. Til at frembringe denne bruger vi ikke „Stiftperkussion", men efter Spenglers Forslag et Fingerbøl, hvormed vi perkuterer paa den anden Haands Negl; det er absolut den bedste Metode til at eftervise Metalli, særligt naar man samtidigt auskulterer i et Fonendoskop med aaben Ventil, hvorved fortrinsvis de høje Toner forstærkes. Paa denne Maade kan man eftervise metallisk Anstrøg, som ikke kan findes paa nogen anden Maade. Tidspunktet for Optræden af metallisk Perkussion er meget forskelligt; medens den hos den første, mandlige og temmelig magre Patient allerede kunde paavises efter faa Indblæsninger, er der en anden Patient, en ung Pige i særlig god Ernæringstilstand, hos hvem Metallien kun er meget lidt fremtrædende og som Regel kun paaviselig kort efter Indblæsningen; der skal aabenbart særlige Forhold til, dels i Brystvæggen og dels i Hulrummets Form og Luftens Spænding for at frem-

kalde metallisk Perkussion. Selv naar der er udtalt metallisk Perkussion over hele Lungen, kan dette, som bekendt, være meget vanskelig eller umulig at høre ved almindelig Perkussion; derved faar man kun en dæmpet dyb tympanitisk Lyd, som kan simulere en klar Lungetone, saaledes at man ved hastig Perkussion let kan tage Fejl og lægge Dæmpningen over paa den forholdsvis sunde Side. Langt tidligere end ved Perkussionen optræder den metalliske Biklang som Regel ved Respirationen; denne bliver, som omtalt, straks svækket, snart stærkt svækket, men samtidig bliver den i større eller mindre Udstrækning metallisk, for ved fuldstændig Pneumothoraks at være svækket metallisk over hele Lungen, paa begrænsede Steder maaske uhørlig. Ogsaa Hviskestemmen faar en meget udtalt og karakteristisk metallisk Klang. Naar en venstresidig Pneumothoraks er bleven total, gaar Grænsen for den metalliske Perkussion langs nederste Rand af 12te Costa og derpaa lige langs Randen at Kurvaturen, betydeligt længere nede, end Anatomien lærer os Tilhæftningen ai Diafragma, medens den indad mod Midtlinjen fra venstre Side gaar helt til højre Parasternallinje, ja endog til Papillærlinjen, saaledes at Grænsen kan løbe næsten parallelt med Sternalranden lige ned til C_{5-6}, for saa i en temmelig ret Vinkel at bøje indad og over Basis af Proc. ensiformis at fortsætte sig langs Kurvaturen. Hjertet bliver vel noget trykket til højre, saaledes at man ved højre Rand af Pneumothoraks kan paavise en smal Bræmme relativ Dæmpning fra C_4—C_6, og Patienten og Lægen kan mærke Hjerteslaget til højre for Sternum, men hovedsagelig trykkes det bagtil. At de ved Stetoskopien fundne Grænser for den metalliske Perkussion nøjagtig svarer til Pneumothoraks-Grænsen, har vi haft Lejlighed til at paavise ved et Tilfælde af naturlig Pneumothoraks der kom til Sektion. Ved højresidig Pneumothoraks kan Leveren trykkes nedad, saa Dæmpningen først begynder ved Kurvaturen; Metalliens venstre Grænse kan forløbe udenfor v. Parasternallinje, medens Ictus rykker udenfor Papillærlinjen. Hvorledes det kan gaa til, at

Pleura paa den Maade kan udvides, og hvorledes Hjærtet, hvis Pericardium dog tildels ligger opad Sternum, paa den Maade kan trykkes tilbage, er mig lidt af en Gaade, som jeg vilde være Anatomerne taknemmelig for at faa løst. Der maa jo være et saa løst Cellevæv bagved Sternum, at Forskydningen kan gaa for sig, men selv Antagelsen deraf gør mig ikke Sagen ganske klar; ligeledes forbavser det mig, at Grænsen kan gaa saa langt nedenfor Grænsen af Anatomiens komplementære Pleurarum, der angives at ligge ved C_7 i Papillærlinjen, C_{9-10} i Aksillærlinjen og Proc. spin. $_{12}$.

Jeg omtalte før, at Rallelydene i Reglen hurtigt aftager betydeligt i Mængde og ofte vil de temmelig hurtigt næsten helt forsvinde, men oftest forbliver der paa et enkelt Sted, saaledes hos den ene Patient i Reg. interscapularis, sparsomme Rallelyde, som saa faar en metallisk Klang; det er antagelig paa et mere fastvokset Parti; men som Regel lykkes det at faa dem helt til at svinde. Som omtalt før, mener jeg dog ikke, man altfor doktrinært skal holde fast paa Fordringen herom, men her, som overalt, lade sig lede af Patientens hele Tilstand, af det kliniske Billede.

Behandlingen har haft en meget udtalt Indvirkning paa de fleste sygelige Symptomer. Hosten har hos en enkelt i Begyndelsen været forøget; men hos de 2, der har været under Behandling i længere Tid, er den helt eller næsten helt forsvunden. Opspyttet har hos en enkelt i Begyndelsen vist nogen Forøgelse, men er hos de to omtalte Patienter saa at sige fuldstændig forsvunden, hos den ene helt, hos den anden er det indskrænket til en lille Klat i Ny og Næ. Bacillerne er hos den ene forsvundne, hos den anden stærkt aftagne. Der har som Regel været en Del Dyspnoe ved Bevægelsen den første Tid, men det har hurtigt fortaget sig, og de 3 Ptt., der er oppe, bevæger sig nu med omtrent samme Lethed, som før; men der skal naturligvis ikke meget til for at fremkalde en forøget Respirationsfrekvens. Hos 2 af Ptt. kom der i Tilslutning til første Indblæsning ret betydelige,

vage Smerter i Brystet, hvilket vi tilskrev Løsningen af Adhærencer, hvormed ogsaa stemmer, at der hos begge opstod et lille Ekssudat, paaviseligt ved Perkussion og Sukkussionslyd; hos den ene forsvandt det hurtigt, hos den anden er det lige kommen. En generende Virkning af Nedtrykningen af Diafragma har vi set hos 2 Ptt., nemlig Vanskelighed ved at spise, idet de efter ethvert Maaltid følte sig stærkt oppustede og besværede; den ene Pt. har derfor tabt ikke saa ganske lidt i Vægt. Det er dog nu bleven bedre hos dem begge.

Den vigtigste Indvirkning har Behandlingen haft paa Feberen; som De vil se, naar vi skal gennemgaa Sygehistorierne, er hos een Feberen fuldstændig forsvunden og hos en er Feberen borte i Dagene efter Indpustningen, men stiger lidt, naar Luften igen resorberes. Hos de to, der lige er begyndt paa Behandlingen, er Tp. ikke bleven forhøjet, snarere er den i Nedadgaaende.

Vi skal nu gennemgaa Sygehistorierne og undersøge Patienterne.

Sygehistorie I.

Hr. G. 29 Aar gl. gift Lærer, hvis Moder døde af Tuberkulose, da Pt. var 3 Aar gl. En Broder død af Tuberkulose. Rask som Barn, men altid mager og tynd. 14 Aar gl. maatte han tages ud af Skolen længere Tid p. G. af Træthed, Ildebefindende, Nattesved; en Læge erklærede Brystet for svagt. Kom sig godt og var derefter fuldstændig rask; aftjente sin Værnepligt uden Anstrengelse.

August 1906 under fuldst. Vbf. et $1^1/_2$ Time varende Bad i en Bjærgsø; fik om Eftermiddagen Kuldegysninger og Feber, snart efter lidt Hoste, der hurtigt forværredes; der diagnosticeredes Tuberkulose, og efter et kort Landophold indlagdes han paa Hospital, hvor der konstateredes Feber og hurtig Udbredelse af Sygdommen.

Han indlagdes her paa Sanatoriet $^{25}/_{10}$ 06 i en ret medtagen Tilstand, bleg og mager. Der fandtes Infiltration paa h. Side til C_2 og $^1/_2$ sc, med meget spars., fine, fugtige Rallelyde, og udenfor og nedenfor Angulus paa et barnehaandsstort Parti fine tørre krepiterende Lyde. Paa v. Side var der Infiltration af hele Lungen, opadtil destruktiv og i nederste Halvdel af Infraspinata ret skarpt br. Resp.; Rødme og noget uregelmæssig Svulst i Larynks. Febril 38,5. Elendig Appetit. Holdt sig stadig febril med Tendens til Stigning trods Pyramidon. Vægten, der i Begyndelsen tog lidt til, dalede derefter langsomt. Undersøgelsen viste $^8/_{12}$: Paa h. Side nogen Aftagen af Rallelydene. Paa v. Side For-

øgelse af Rallelydene, der opadtil er større og klangfuldere. Br. Resp. paa næsten hele Forfladen og nu næsten br(f)[1]) Resp. udenfor Hjertedæmpningen; omkring Angulus amforisk Resp. Larynks omtrent uforandret. — Altsaa en ganske betydelig Propagation i v. Lunge. Prognosen maatte stilles meget slet, hvis det ikke kunde lykkes at forandre Sygdommens Karakter.

Den $^{5}/_{12}$ indledede Behandlingen med kunstig venstresidig Pneumothoraksdannelse med Forlaninis originale Apparat. Han var mg. nervøs, og Operationen maatte allerede afbrydes efter Indførelse af 100 Ccm., p. G. af Agitation og Smerteudbrud; Sm. holdt sig haardnakket, og han saa bleg og sløj ud, hvorfor han maatte have Inj. camphorata, hvorefter han hurtigt kom til Ro. Tre Dage efter indførtes uden Smerte 200 ccm. og derefter fortsattes saaledes:

$^{5}/_{12}$ 100, $^{8}/_{12}$ 200, $^{10}/_{12}$ 300, $^{13}/_{12}$ 450, $^{15}/_{12}$ 500; $^{18}/_{12}$ forsøges Insufflationen, men afbrydes, da Luften ikke vil løbe ind ved et Tryk af 32 cm. Vand. $^{21}/_{12}$ 500, $^{27}/_{12}$ 500, $^{29}/_{12}$ 500, $^{3}/_{1}$ Forsøg som sædvanligt, men Kanylen har næppe været langt nok inde, saa at der dannes subkutant Emfysem, der hurtigt fortager sig. $^{8}/_{1}$ 480, $^{21}/_{1}$ 500, $^{24}/_{1}$ 500, $^{27}/_{1}$ 500, $^{8}/_{2}$ 500, $^{18}/_{2}$ 370, $^{4}/_{3}$ 300, $^{30}/_{3}$ 250, $^{18}/_{4}$ 260, $^{11}/_{5}$ 250, $^{21}/_{5}$ 165 (Trykket + 7—9$^{1}/_{2}$ Cm.) — ialt 21 Gange med Indførelse af ialt ca. 7 Liter Luft.

Der var, som omtalt, ved og efter den første Insufflation betydelige Smærter, som vi antog hidrørte fra Løsning af Pleuraadhærencer, hvormed ogsaa stemmede, at der efter kort Tids Forløb kunde konstateres en ringe Ansamling i Pleura, hvilken dog snart forsvandt. De ser her Tegningerne af Stetoskopien af v. Lunge og kan følge, hvorledes Pneumothoraks efterhaanden bliver komplet. Saaledes ser De for den $^{21}/_{1}$ noteret Grænserne for den metalliske Perkussion forløbende langs højre Sternalrand, ca. 2—3 Fingersbreder fra denne, over Basis af Proc. ensiformis, langs Kurvaturen om til Columna langs 12 Costa. Overalt stærk metallisk Perkussion, svækket metallisk Respiration; Rallelyde kun sparsomme, fjærne mf. i Interscapularis. Et ganske lignende Billede, dog med højere Grænse ved højre Parasternallinje, ser De for $^{30}/_{3}$, hvor De tillige ser, at der i h. Apeks absolut er færre Rallelyde end ved Behandlingens Begyndelse, medens der snarere er lidt flere Rallelyde at høre om og udenfor Angulus, samtidig med at der her er noteret let Dæmpning og noget mere bronkialt Anstrøg af Respirationen; om der virkelig her er kommen en Forøgelse af Dæmpningen, eller det kun er, fordi man nu ved almindelig Perkussion her kan sammenligne med den relativt „klare" paa v. Side, mens der her før var stærk Dæmpning, tør jeg ikke afgøre. Paa Tp.-listen ser vi, at Pt. under Behandlingens første 2—3 Maaneder stadig holdt sig febril, indtil 39, samtidig med, at Vægten, trods energisk Fodring, dalede jævnt. Vi vedblev imidlertid med Behandlingen, da

[1]) ɔ: hvæsende bronkial.

den syntes os at være den eneste Chance, haabende paa, at Feberen vilde falde efter længere Tids fuldstændig Kompression af Lungen. Feberen syntes ogsaa tildels at være afhængig af Fordøjelsesvanskeligheder. Da Tp. i Begyndelsen af Marts var gaaet ned til ca. 38, kom han lidt op, hvorefter Tp. langsomt dalede, saa at han fra Midten af April maa betragtes som feberfri, samtidig med at Vægten begynder at stige godt. Han har nu længe været i fuld Kur og gaaet gode Ture, føler sig fuldstændig vel, er kun lidt kortaandet ved almindelige Bevægelser. Han hoster saa at sige ikke, og Ekspektoratet, hvor der indtil $^{2}/_{4}$ altid kunde paavises TB., er $^{27}/_{4}$ og $^{4}/_{5}$ bleven undersøgt med negativt Resultat, og siden har der ikke kunnet skaffes Lungesputum til Undersøgelse. I Anledning af denne gode Almentilstand har vi ikke ment at burde forcere Indførelsen af Kvælstof i Pleura, skønt der fra Midten af April viste sig Tegn paa, at Lungen begyndte at udfolde sig igen, idet der kom br.(f) Resp. og en Del fine, senere noget større Rallelyde i v. Interscapularis og udenfor Angulus, samtidig med at Indførelse af faa Hundrede Ccm. Kvælstof hurtigt bragte det intrapleurale Tryk op til ca. 10 Cm. Vand. De ser, at der samtidig med, at disse Forandringer skete, er noteret mere fremtrædende Respirationsforandring udenfor og om h Angulus, med konstante, fine, sparsomme Rallelyde. $^{14}/_{5}$ forskrækkede han os ved en pludselig Temperaturstigning til 39,1 og samtidig optoges denne Stetoskopi, der viser br.(f) Resp. i v. Interscapularis og udenfor Angulus, med en Del fine Rallelyde; paa h. Side amforisk Anstrøg nedenfor Angulus med fine Rallelyde, udad imod Aksillen paa et Haandflade-stort Parti br. Resp. Krepitation; Tilfældene i Aksillen forsvandt hurtigt, samtidig med at Feberen faldt, men Resp.forandringen om Angulus blev snarest stærkere og er tilstede endnu, saaledes som de nu skal høre; Insufflationen d. $^{25}/_{5}$ foretoges hovedsagelig for at se, om en stærkere Kompression af v. Lunge vilde give nogen Forandring paa h. Side, men da der kun, uden at give for stærk Spænding, kunde indføres 165 Cm., gav det ingen væsentlig Forandring af Billedet, idet dog Respirationsforandringen syntes noget mindre udtalt derefter.

De ser nu, at v. Side bevæges noget mindre end h., men snarest er lidt udvidet, og De kan høre, hvorledes der er udtalt metallisk Perkussion paa hele Forfladen og lidt til h. for Sternum, med svækket metallisk Respiration, i Aksillen noget mere br.(f), uden Rallelyde. Paa Bagfladen hører De i Apeks, udadtil og i Infrascapularis de samme Fænomener, derimod er der i Interscapularis næsten ikke metallisk Biklang, men stærkt dæmpet og der høres kraftig br.(f) — amforisk Respiration og en hel Del mf. og f. fugtige, metalliske Rallelyde, stærk Bronkofoni og Hviskebronkofoni, altsammen Tegn paa, at Lungen har udfoldet sig betydeligt. Derimod giver Stetoskopien os saa at sige ingen Oplysning om dens egentlige anatomiske Tilstand. Paa h. Side hører De fortil ingen Rallelyde, i Supraspinata enkelte, men omkring og indenfor Angulus er der let Dæmpning, br.(f) Resp. og sparsomme subkrepiterende

Rallelyde og noget forstærket Stemmegenlyd. De hører, at Stedet for de mest udtalte Respirationsforandringer paa h. og v. Side er temmnlig symmetrisk.

Skyldes nu disse Forandringer om h. Angulus en Infiltration i Lungevævet? Det er næppe muligt at antage det, naar henses til, at h. Lunge faktisk maa udføre næsten alt Respirationsarbejdet, og han dog befinder sig saa vel, er feberfri, kan gaa ret lange Ture, indtil V Kl. (indtil $^1/_2$ Mil) og ikke har Hoste eller Opspyt. Det maa sikkert tydes som Resonans fra Lyden i den venstre Lunge. I dette Tilfælde synes det sikkert, at Pneumothoraksbehandlingen fuldstændig har forandret Sygdommens Forløb; medens han før overhovedet ingen Udsigter syntes at have, er hans Chancer nu sikkert temmelig gode. Hvorledes det endelige Resultat vil blive, er jo ikke muligt at sige; det vil jo afhænge af saa mange Forhold, hvorover vi ikke er Herre, Men vi har dog Grund til at haabe, at det vil blive godt.

Denne Sygehistorie har jeg gengivet et noget udførligere Uddrag af, dels fordi den er saa interessant og opmuntrende, dels for at give et Billede af hele Behandlingen. De næste Sygehistorier skal jeg kun gengive i meget løst skitseret Omrids.

Sygehistorie II.

Frk. K. En ung Pige paa 23 Aar. Syg siden Februar 06, indlagt $^4/_{10}$ 06 med en betydelig Affektion af hele h. Lunge og øverste Del af v., samt spredte Foci nedad paa Forfladen. Febril. Trods Sengeleje og Antipyretica holdt Feberen sig, dog med nogen Svingning, omkring 38° om Aftenen, Mg.Tp. oftest under 37, men inkonstant, og var i Begyndelsen af Februar snarest i Stigning. Samtidig begrænsede Affektionen i v. Lunge sig hovedsagelig til Apeks, indtil C_2 og $^1/_2$ sc., medens Rallelydene tog til i h. Lunge, navnlig i Basis. $^8/_2$ begyndtes Behandlingen efter Forlanini, og hun er nu punkteret 18 Gange med Indførelse af ialt næsten 9 Liter Kvælstof; hos hende sker Absorbtionen meget hurtigere end hos den forrige Patient, og det har derfor været nødvendigt at gentage Insufflationen oftere og med større Doser end hos ham. Maaske p. G. af hendes rigelige Panniculus-adiposus har Metalklangen ved Perkussionen været meget lidt fremtrædende. Der holdt sig længe Rallelyde omkring Angulus, samtidig er hendes Tp. dalet kendeligt og er nu nærmest normal; Befindendet er godt, og Hosten er næsten forsvunden. Hun er oppe og gaar Ture i III. Klasse uden Anstrengelse (indtil ca. $^1/_4$ Mil i bakket Terræn). Vi har kun een Anmærkning at gøre ved hendes Befindende, nemlig at hun, som i Sengen havde taget stærkt til, saa at hun havde en Overvægt over sin Normalvægt af ca. 12 %, nu har tabt 5 Kg.,

Vægt, men hun er dog endnu over sin Normalvægt og ser, som De ser, frisk og sund ud. Hun har, særlig kort efter Insufflationerne, haft en Del Besvær med at spise, antagelig p. G. af Nedtrykning af Hepar.

De hører her paa v. Side sparsomme fine Rallelyde — $^1/_2$ sc. og Fn. ved Lungeranden. Paa h. Side er der dæmpet tympanitisk Perkussion, men kun opad paa Forfladen Antydning af Metalli, derimod er der overalt stærkt svækket, metallisk Respiration. Der høres ofte, saaledes ogsaa nu, enkelte mf. metalliske Rl. under h. Angulus, men ellers ingen Rallelyde.

Altsaa ogsaa hos hende kan vi foreløbig kun være tilfredse med Resultatet.

Sygehistorie III.

Frk. T. 17 Aar. Altid noget skrøbelig, altid skrofuløs. Sygdommen manifest siden Oktober 05, stærk Forværrelse i Vinter. Indlagt $^{13}/_4$ 07. Almentilstanden taalelig; dog subfebril. Betydelig Infiltration i hele v. Lunge, med Kavernedannelse i hele nederste Lap. Paa h. Side lettere Infiltrationer til C_2 og $^1/_2$ sc. (Genlyd (?) — C_4). God Vægtforøgelse, Tp. stadig labil. $^{22}/_5$ Kunstig venstresidig Pneumothoraks, der nu er gentaget ialt 6 Gange. Der var endnu ved sidste Undersøgelse enkelte fjerne Rallelyde i Aksil og om Angulus. H. Side holder sig godt. Af Forsigtighedshensyn er hun holdt i Sengen indtil i Forgaars. Hun befinder sig vel ved Behandlingen. Tp. er ikke bleven højere. Opspyttet, der den første Dag var meget forøget, er nu af omtrent samme Mængde som før, men mere skummende. Ogsaa hos hende er Resorbtionen sket meget hurtigt, saaledes at det intrapleurale Tryk indtil de sidste Gange i Løbet af faa Dage er faldet fra $+ 5,_5$ til $\div 4,_5$. Pt. er nu kommet op og befinder sig vel. Der er kommet et ringe Eksudat, der gav ubetydelig Sukkussionslyd ved sidste Undersøgelse.

De ser nu, at v. Side synes lidt distenderet, bliver stærkt tilbage ved Respirationen. De hører, at der er udtalt metallisk Perkussion over hele v. Lunge, strækkende sig indtil 2 Fingersbreder til h. for Sternum og overalt til Kurvaturen. Ved alm. Perkussion let Dæmpning med noget rungende Tone. Ubetydelig Sukkussionslyd uden tilsvarende Dæmpning, Overalt svækket, metallisk Resp. Forpaa saa at sige ingen Rallelyde, enkelte fjerne, klangfulde Rl. i Aksil og paa Bagfladen. Ingen Hjertedæmpning til v. for Sternum; til h. udperkuteres den 1 Fingersbrede til h. for Parastenallinjen.

I h. Lunge de omtalte Fænomener.

Sygehistorie IV.

Den sidste Pt. er Hr. N. 39 Aar. Aldrig Brysttilfælde før Efteraar 1906. Indlagt $^{15}/_3$. Betydelig Infiltration af v. Lunge med Undtagelse af Rg. infrascapularis. Infiltrationen paa h. Side — C_4 og godt $^1/_2$ sc. Stadig febril. Der kom udtalt br.(f) Resp. i v. Aksil, samtidig med, at

Rallelydene bredte sig over hele v. Lunge; h. Lunges Rl. snarest lidt mindre fremtrædende. Da Feberen, trods god Vægttiltagen, holdt sig, og endda snarere viste Tendens til Stigning, indledede $^{28}/_{5}$ Behandlingen med venstresidig Pneumothoraksdannelse, og han har indtil nu faaet 4 Insufflationer. Da hos ham det negative Tryk holdt sig usædvanligt stort, saaledes at det anden Gang efter Indførelse af 500 cc. viste sig at være ÷ 3,5 cm., fraveg vi Forlaninis Princip m. H. t. smaa Doser og indførte paa én Gang 950 ccm. uden større Gene for Patienten. Han har ialt i 4 Gange faaet ca. 2 Liter Kvælstof. Tp. er endnu forhøjet, dog, som De ser af Tp.listen, snarest noget nedadgaaende, og Befindendet er godt; Hoste og Opspyt omtrent uforandret.

De hører her paa h. S. fugtige, opad klangfulde Rallelyde til C_4 og $^{1}/_{2}$ sc. Paa venstre Side hører De forholdsvis „klar" Perkussion ɔ: dæmpet med dybt tympanitisk Anstrøg, derimod kun omkring Papillen let metallisk Anstrøg. Respirationen overalt betydelig svækket, fortil med noget metallisk Anstrøg. Kun i Aksil og opad paa Forfladen sparsomme fugtige Rallelyde. Vi vil nu foretage en Indblæsning, saaledes som vi har omtalt... De ser, at den foregaar meget let og smertefrit og De ser paa Manometret tydeligt Respirationsbevægelserne. Efter Indførelse af 500 cc. N. er det intrapleurale Tryk under Inspirationen + $1^{1}/_{2}$ under Eksspirationen + 2 cm. Vi afbryde nu Indførelsen.

Alt i alt kan jeg kun sige, at vore hidtidige Erfaringer i høj Grad taler til Gunst for denne Behandlingsmaade. Jeg tror, at der ved den er aabnet Chancer for en Række Patienter, som før kun havde smaa — til Dels endog ingen — Udsigter til Helbredelse. Vi vil fremdeles forsøge med Behandlingen, naar vi faar Patienter, der findes passende dertil. Det er jo ikke let at sige, hvormange det vil være, men jeg skønner, at der hvert Aar hidtil vilde have været 5—10 Patienter, som vi vilde have behandlet saaledes, om vi havde kendt Behandlingen. Maaske vil vi i Tidens Løb komme til at udvide Indikationerne. Det er jo en ret besværlig Behandlingsmaade, naar den skal gennemføres i større Stil, men kan det, som det synes, ved den lykkes at frelse en hel Del Patienter, som ellers vilde være gaaede til Grunde, vil det jo rigeligt lønne Møjen. Jeg tror, at Forlanini har indlagt sig stor Fortjeneste ved at angive sin Metode, der gør denne tilsyneladende saa indgribende Behandling til en let, simpel og farefri Metode.

Efterskrift under Korrekturen.

Foredraget holdtes $^{6}/_{6}$ 1907.

Pt. Nr. 1 udskreves $^{3}/_{7}$ i fuldstændigt Velbefindende, i Stand til at gaa lange Ture, næsten uden Symptomer. Stetoskopi omtrent som $^{6}/_{6}$. Bacilundersøgelsen, der siden $^{2}/_{4}$ havde givet negativt Resultat, viste $^{21}/_{6}$ enkelte TB, senere igen ÷. Efter private Meddelelser skal han vedblivende have det godt.

Pt. Nr. 2. Stadigt Vbf., feberfri, men noget kortaandet, gik gode Ture. Hoste og Opspyt forsvandt næsten fuldstændigt. I Beg. af August optraadte Sm. i v. Side af Brystet, hvorfor hun, skønt feberfri, lagdes til Sengs. I Sept. optraadte først tørre Pibelyde V. B.n., senere en let, tør Pleuritis sin, samtidig med, at Tp. jævnlig var subfebril. Tp. er nu oftest normal, Bef. godt, Hoste næsten ophørt, men hun holdes stadig i Sengen. TB ÷ $^{11}/_{6}$—$^{16}/_{8}$ (8 Undersøgelser), siden oftest + (sparsomme). Ialt 28 Indblæsninger, sidst $^{4}/_{9}$.

Pt. Nr. 3 har siden bestandig været oppe, Ekssudatet forsvandt hurtigt. Hun er feberfri og befinder sig fuldstændig vel, gaar lange Ture, hoster næsten ikke. Vægtforøgelse $59,_{6}$—$65,_{3}$ Kg. Medens der før altid var talrige TB, har der været ÷ TB siden $^{2}/_{8}$ (9 Undersøgelser). Ialt 18 Indblæsninger, sidste Gang $^{16}/_{9}$.

Pt. Nr. 4. Efter at han havde faaet 7 Indblæsninger, der syntes at bekomme ham vel, idet Feberen snarest havde Tendens til Nedgang, fik han $^{13}/_{6}$, 2 Dage efter sidste Indblæsning, pludselig en tør Pleuritis dext. Behandlingen afbrødes da, for at genoptages, da de pleuritiske Smerter havde tabt sig, mest solaminis causa og med meget smaa Doser (150—200 ccm.) Tilstanden var derefter omtrent som før Behandlingen. Tp. stadig febril —subfebril, men ellers Vbf. Der paavistes svag Metalli, indtil $^{1}/_{8}$, 3 Uger efter sidste Indblæsning. Resp. holdt sig stadig stærkt svækket og Rl. aftagne i Antal, indtil han $^{4}/_{9}$ udskreves af pekuniære Grunde.

Behandlingen er yderligere bleven anvendt hos 6 Patienter.

Pt. Nr. 5. 25-aarig Frøken. Subakut Affektion. *H. Inf. l. g. apicis. V. Inf. destructiva pulm. fere totius* Optaget $^{7}/_{6}$. Tp. $38,_{5}$. $^{9}/_{7}$ Stadig febril. Destruktionen i v. Lunge skrider fremad. *Pneumothoraksbehandling*. Blev feberfri medio August, efter 15. Indblæsning. Er nu oppe næsten hele Dagen. Hosten næsten forsvunden. TB. første Gang ÷ $^{21}/_{9}$. Vægtforøgelse $53,_{7}$—$59,_{2}$. 20 Indblæsninger, sidst $^{16}/_{9}$.

Pt. Nr. 6. 19-aarig Frøken. Subakut Affektion. *H. Inf. pulm. tot., destructiva — C_4 og midt paa Scapula. Inf. apicis sin.* Opt. $^{27}/_{5}$. Subfebril. $^{12}/_{7}$: Tilstanden uforandret, Tp. snarest stigende. *Pneumothoraksbehandling*. Feberfri $^{7}/_{8}$ (efter 9 Indblæsninger). Var oppe hele Dagen, Hoste betydeligt aftagen. Sidste Uge igen subfebril, antagelig p. G. af Fordøjelsesforstyrrelser. TB. stadigt +. Vægtforøgelse $59,_{7}$—$62,_{2}$. 14 Indbl., sidst $^{26}/_{9}$.

Pt. Nr. 7. 16-aarig Frøken. Syg $1^{1}/_{2}$ Aar. Højfebril hjemme næsten stadig i 3 Maaneder. Indl. $^{18}/_{7}$. *H. Inf. apicis. V. Inf. destr. pulm. tot, impr. lob. inf.* Tp. i 5 Dage $\frac{38,_{8}—39,_{2}}{37—36,_{8}}$. $^{24}/_{9}$ *Pneumothoraksbehandling*. Feberfri $^{11}/_{8}$ (efter 7 Indbl.). Kom op $^{25}/_{8}$, men fik $^{26}/_{8}$ en Angina, hvorefter der kom Uro i Sygdomsbilledet, uregelmæssige Tp.stigninger. $^{17}/_{9}$ paavistes et lille Ekssudat i v. Pleura. Dette har holdt sig siden, men Tp. er siden $^{25}/_{9}$ igen normal. Vægtforøgelse $37,_{0}$—$39,_{2}$. 11 Indblæsninger, sidste Gang $^{14}/_{9}$.

Pt. Nr. 8. 21-aarig Frøken. Subakut Affektion. Indl. $^{16}/_{8}$. *H. Inf. apicis. V. Inf. pulm. tot. destructiva.* $^{31}/_{8}$: Stadig subfebril, Tp. snarest stigende. *Pneumothoraksbehandling*. Feberfri fra $^{16}/_{9}$ (6 Indbl.). Vbf. $^{27}/_{9}$ e. l. Vægtforøgelse $59,_{7}$—$62,_{0}$. 8 Indbl., sidste Gang $^{21}/_{9}$.

Pt. Nr. 9. 19-aarig Kontorist. Syg 2 Mdr. Indl. $^{27}/_{8}$. *H. Inf. apicis. V. Inf. destr. pulm. tot.* Hektik. $^{11}/_{9}$: Siden Indlæggelsen stadig Kuldegysning, og, naar han ikke faar Febermidler, Tp.stigning fra $37,_{1-9}$ indtil $39,_{7-8}$. *Pneumothoraksbehandling*. Efter første Indblæsning ophørte Kuldegysningerne, og Tp. begyndte at falde og har

siden $^{20}/_{9}$ ikke været over 38 °. Hoste og Opspyt aftagne. Befindendet overordentlig bedret i enhver Henseende. 7 Indbl., sidste Gang $^{28}/_{9}$.

Pt. Nr. 10 er lige begyndt paa Behandlingen, har kun faaet 3 Indbl., der synes at bekomme Pt. særdeles godt.

Hos en 11te Pt. forsøgtes Behandlingen, skønt der formodedes udbredte Adhærencer. Det lykkedes ikke, trods 4 Forsøg, at finde ind i større, frit Pleurarum, hvorfor Behandlingen foreløbig blev opgivet.

Iagttagelsen af disse Patienter har end mere bestyrket mig i den Overbevisning, at der ved *Farlaninis* Metode kan bringes Hjælp til en hel Række svært angrebne Patienter, ogsaa til saadanne, hvor vi hidtil har staaet ganske magtesløse. Særlig hos Pt. Nr. 9 har Behandlingen hidført en aldeles forbavsende Vending til det bedre. Det vil bemærkes, at jeg har set mig foranlediget til at holde Lungen komprimeret betydeligt længere end jeg tænkte, da jeg holdt Foredraget.

Vejlefjord Sanatorium, den $^{28}/_{9}$ 1907.

KORRESPONDANCE.

En Vibrator — et Plagiat — en Anmodning.

Følgende lille Hændelse, tror jeg, kan have mine Kollegers Interesse — om ikke af anden Grund, saa fordi den maaske kan hindre andre i at være lige saa godtroende som jeg har været.

Jeg konstruerede og patenterede en Vibrator. En Fabrikant Petersen leverede nogle Hundrede Stykker, der imidlertid var saa slet fremstillede, at de maatte fuldstændig kasseres. Et herværende Bandagistfirma (Simonsen & Weel) med en af dets Forretningsvenner (Hr. Schaltz, Firma J. M. Goldschmidt jun.) henvendte sig til mig om Overtagelsen af Salget af min Vibrator — man udtalte, at Salget skulde

ske under Forretningsvennens Navn af Hensyn til Bandagistfirmaets Forhold til de øvrige Bandagister. Vi blev ikke enige og skiltes, og jeg overdrog Eneforhandlingen til Camillus Nyrop's Etablissement.

D'Hrr. Petersen, Lipmann jun. (S. & Weel) og Schaltz (Goldschmidt jun.) havde imidlertid under Købsforhandlingerne faaet et Kendskab til alle Detailler af min Opfindelse, og de indsaa, at her var business, og at de muligvis kunde benytte deres Viden uden at betale mig for min Opfindelse.

Et intimt Samarbejde begyndte. De lod foretage en ganske vist uheldig, omstændelig og i visse Tilfælde ikke ufarlig Ændring af min patenterede Indstilling ved Hjælp af en Møttrikkonstruktion. Hvad gjorde det, at Apparatet blev daarligt derved, at Møttriken kan løsne sig, og Vibrationen saaledes pludselig forandres fra den svageste til den stærkeste Grad, naar det blot lignede min Vibrator i Udseende.

Iøvrigt tog de Apparatet næsten uforandret m. H. til Udseende og Form — saa at f. Eks. Pelothovedet, der ogsaa er min Opfindelse, fuldstændig kopieredes.

Kolleger meddelte mig derpaa, at bl. a. Hr. Schaltz gik rundt til Læger og søgte — vistnok uden Held — at faa Anbefalinger fra disse, idet man samtidig foreviste et af de af mig kasserede Apparater (af min Konstruktion) og meddelte, at Foretagendet støttedes af Bandagistfirmaet Simonsen & Weel. — Efter denne Meddelelse henvendte jeg mig til Hr. Lipmann jun. (S. & Weel) og forespurgte om hans Forhold til Plagiatet. Han stillede sig fuldstændig uskyldig an og sagde, at han nok havde solgt to Apparater, men at han iøvrigt intet vilde have med Plagiatet at gøre, naar jeg kunde skaffe ham Forbindelse med Hr. Nyrop, og at han vilde skriftlig forpligte sig til kun at ville forhandle min Vibrator, naar han af Hr. Nyrop i Forhandling kunde faa visse Procent. Jeg skaffede ham bedre Vilkaar, end han havde forlangt og troede Sagen i Orden i Henhold til hans med Haand og Mund givne Løfte.

Stor var derfor min Forbavselse, da jeg paa en Udstilling ser, at et Plagiat (kaldet Neuroton) af min Vibrator solgtes der. Konsortiet P. L. og S. var traadt frem for Dagslyset. Firmaet Goldschmidt var Hovedsælger og Simonsen & Weel Forhandler.

Senere har det vist sig, at man i Bandagisten Simonsen & Weel's Butik har søgt at sælge Plagiatet til Læger under Foregivende af, at det var min Vibrator. Som Slut

paa denne Meddelelse skal jeg derfor tillade mig at anmode D'Hrr. Kolleger, der maatte have faaet lignende Foregivende hos Simonsen & Weel — der er jo muligvis flere Tilfælde end de, jeg allerede kender — at ville give mig Oplysning om sligt, for at jeg foruden Kollegers Dom ogsaa kan faa Støtte i Lovens Dom. For at undgaa Fejltagelser er min Vibrator stemplet Dr. Johansen's Auto-vibrator — Patent.

J. C. Johansen,
Læge.
Gothersgade 149. København.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

FIRLINGEFØDSEL.

Lachmann (Ragowo): Deutsche med. Wochenschr. Nr. 36, 1907.

D. 27de Juli 07 nedkom en 43aarig Kvinde i Forf.s Nærværelse med 4 Drenge. Kunsthjælp var ikke nødvendig. Veerne begyndte Kl. 4 om Morgenen, Kl. 6 fødtes den første Dreng, Kl. 7 den fjerde; 4 Børn paa 1 Time. Den første, tredie og fjerde Dreng fødtes i Issestilling, den anden i Sædestilling. Den første Dreng var 50 Cm. lang og vejede $5^3/_4$ ℔, den anden havde samme Længde og vejede 6 ℔, den tredie ligeledes paa 50 Cm. vejede godt $6^1/_4$ ℔, den fjerde var 42 Cm. lang og paa $5^1/_2$ ℔. Alle Drengene var velskabte og trivedes. Placenta vejede $4^1/_2$ ℔; efter dens Afgang optraadte en stærk Blødning, der stod for Uterusmassage og Sekaleindsprøjtninger.

Omfanget af Underlivet havde voldt Konen saadant Besvær, at hun de sidste 14 Dage før Fødslen ikke havde kunnet gaa.

Tidligere havde hun født 11 Børn, (ni Drenge og to Piger) hvoraf de ti levede. Ingen af disse havde været Tvillinger, og hverken i Mandens eller Konens Familie havde der været Tilfælde af Tvillingefødsel.

OM PSEUDOANÆMIER[1])

H. Strauss: Berliner klin. Wochenschr. Nr. 19. 1907.

Hos en Række Patienter af udpræget anæmisk Udseende har Forf. ved Blodundersøgelser fundet normale kromologiske og morfologiske Forhold. Kan man udelukke en formindsket Transparens af Epidermis, ligger det nær at henføre Fænomenet til en kutan Iskæmi, betinget af en kronisk Spasme af Hudkarrene. En Del Tilfælde mener Forf. at kunne betegne som saturnine og nefrogene Former, ja han mener endog, at ved Blyforgiftningen og den kroniske Nefritis er de pseudoanæmiske Tilstande nok saa hyppige som de anæmiske. Der hersker ved disse Lidelser en Tilbøjelighed til Kontraktion af Hudkarrene, som ved den kroniske Blyforgiftning kan paralleliseres med den almindelige Tilbøjelighed til Kontraktion af Legemets glatte Muskler, medens den ved Nefriten efter Forf.s Anskuelse hænger sammen med Forøgelse af „Restkvælstoffet" i Blodet.

Hovedmængden af de iagttagne Tilfælde er efter Forf.s Anskuelse neurogene, i snævrere Forstand af Ordet. Det drejer sig i Reglen om yngre Patienter, næsten altid Kvinder, de er sarte, svagelige, frembyder de almindelige „nervøse" Fænomener, kommer undertiden ogsaa med Klager over Organlidelser, saaledes fra Cors Side, fra Fordøjelsesorganerne, fra Genitalsfæren. Finder man trods mer eller mindre intens Bleghed hos slige Patienter ingen Anæmi ved Blodundersøgelsen, har vi at gøre med en angioneurotisk (formentlig angiospastisk) Bleghed, som opfattes som værende sekundær, medens Neurosen er det primære — i Modsætning til anæmiske Tilstande med (sekundært) nervøse Fænomener. At det drejer sig om Angiospasme af Karrene slutter Forf. af den hos disse Patienter saa hyppige stærke Irritabilitet af Nervesystemet, af den ligeledes hyppige samtidig tilstedeværende spastiske Obstipation, og endelig af Vanskeligheden ved at faa en ordentlig Bloddraabe til Undersøgelse ved Indstik i Huden. Samtidig med denne neurogene Pseudoanæmi finder man jevnlig konstitutionel Enteroptose, en Tilstand, hvor Irritabiliteten af Nervesystemet jo er et kendt Fænomen og af andre Forff.

---

[1]) Det foreliggende Emne er allerede bleven indgaaende behandlet af Dr. Vermehren i Hospitalstidende 1902 Nr. 43 og f. Ved Læsningen af ovenstaaende Referat vil Opmærksomheden formentlig blive henvendt saavel paa denne praktisk vigtige Tilstand som paa Overensstemmelsen med Overlæge Vermehren's læseværdige Afhandling. Red.

menes at kunne tilskrives Autointoksikation fra Mave-Tarmkanalen. Strauss selv er dog mest tilbøjelig til at betragte de abnorme Fænomener fra Nervesystemets Side (bl. a. altsaa Angiospasmen) som et koordineret Symptomkompleks, der kun er Udtryk for en mangelfuld Funktion og Indretning („Minderwertigkeit") af paagældende Organsystem.

At det drejer sig om et angioneurotisk Fænomen ved disse Pseudoanæmier faar ogsaa en Støtte i, at der hos saadanne Patienter ofte Aar igennem findes idelige sygelige Fornemmelser fra Underlivets Side, og fordi Erfaringen lærer, hvor let Insult af Peritonæum fremkalder en neurogen Bleghed. Fremdeles træffes hypig hos disse Patienter andre Tilstande i Huden, som formenes at være af vasomotorisk Oprindelse, saaledes doigts morts, „Undersøgelsespletter" Dermatografismus etc. — Forf. betegner dem som „neurogen Angiokeni". Derimod mener han, at hvor der er mere udtalte Hjertetilfælde samtidig til Stede skyldes det koordinerede Lidelser i Cirkulationsorganerne, som f. Eks. „Aorta angusta". Ved Undersøgelse af Blodtrykket i ukomplicerede Tilfælde fandt han det stedse normalt eller kun meget lidt forhøjet.

Af andre sygelige Tilstande, hvor han har truffet Pseudoanæmien som Ledsager, nævnes ortostatisk Albuminuri, Phthisis incipiens, Adipositas, Arthritis deformans, Rheumat. chronicus.

Med Hensyn til Terapien (af den neurogene Form) lægger han Hovedvægten paa det diætetisk-fysikalske: overvejende Vegetabilier, Frugt, Æg og Mælk, Maadehold med Kød. Fremdeles Liggekur i fri Luft, protraherede varme Bade, kulsyreholdige Bade, Bjærgluft. Af Medikamenter anvender han Arsen- og Valerianapræparater — derimod er Jærn unyttig, event. skadelig. I psykisk Henseende spiller det en stor Rolle for mange af Patienterne, at de faar at vide, at deres Bleghed ikke skyldes nogen Sygdom i Blodet.

Lauritz Melchior.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

49de Møde.

(Fortsat).

5) Muus: Fortsættelse af Diskussion om Tangforløsning ved højtstaaende Hoved.

Først maa jeg takke Dr. Esmann for Meddelelsen om de to Tilfælde, hvor han efter forgæves Forsøg paa Tangforløsning paa almindelig Maade, naaede en let Fremtrækning ved at rotere og flektere Hovedet. Saadanne Beviser vil jeg sikkert aldrig blive i Stand til at levere, fordi jeg altid, naar Hovedet staar i ugunstig Stilling, straks drejer det om i en gunstig, og derfor aldrig kommer til at forsøge med almindelig Tanganlæggelse. Et forgæves Forsøg paa Fremtrækning er jo ikke et saa uskyldigt Indgreb, at man vilde gøre det blot for at undersøge en Metodes Værdi; man maa ikke glemme, at det at Tangforløsningen frembyder Vanskeligheder paa een Maade, hvorimod den let lykkes, naar Fremgangsmaaden ændres, ikke kan blive noget sikkert Bevis for en bestemt Metodes Paalidelighed. Det hænder saa tit, at en Forløsning, der straks tegner haabløs, gaar let ved andet eller tredie Forsøg, uden at man gaar frem paa anden Maade. Det eneste Bevis for en Metodes Værdi er dens Levedygtighed gennem Aarene.

Spørgsmaalet Tangmodel har aldrig interesseret mig synderlig, det var heldigvis løst, inden jeg kom ind paa Fødselsstiftelsen. Jeg synes, de fleste Tænger er gode; de holder alle godt, og de glider ikke af, naar de bliver lagt rigtig paa. Et Par Gange i mit Liv, hvor jeg mindes, at Tangen er gleden for mig, blev den anlagt paa bevægeligt Hoved i ugunstig Stilling — den fik et ufuldstændigt Tag, og derfor gled Hovedet ud — den ene Gang brugte jeg Simpsons Tang, den anden Gang vistnok den ny Model. For saa vidt kan jeg godt slutte mig til Dr. Esmann, som jo ogsaa tror, at den ny Model har for lidt baade af Bækken og Hovedkrumning. At den skulde være saa daarlig, som Dr. Esmann paastaar, derimod taler baade mine og Stiftelsens Erfaringer. Staar Hovedet over Bækkenindgangen og rager det med Panden noget frem over Symfysen, saa vil man sikkert have vanskeligere ved at faa et solidt Tag med den Tang end med en stærkere krummet, men den Vanskelighed tror jeg bedst undgaas, naar man stiller Hovedet i en gunstigere Stilling. Paa den anden Side formindsker den Vanskelighed ikke Tangens Brugbarhed inden for det Omraade, hvor den, efter hvad der udtrykkelig doceres her ved Universitetet, maa anvendes — nemlig naar Hovedet staar med det største Omfang i eller under Bækkenindgangen. I saadanne Tilfælde glider den ikke af.

Esmann gjorde en Bemærkning, der lød saaledes for mig: Naar Veerne vedbliver, drives Hovedet jo ned og staar saa fast, at det ikke kan rokkes. Et Hoved staar aldrig saa fast, at det ikke kan rokkes. Et Hoved staar aldrig saa fast, undtagen hvor der er et mekanisk Misforhold, og der kommer vi jo til helt andre Spørgsmaal om Forløsning. Det Haandgreb, jeg har anbefalet, kan kun bruges, hvor Hovedet staar bevægeligt over Bækkenindgangen, og hvor Misforholdet ikke er større end, at Hovedet kan gaa igennem i det gunstigste Omfang. At Veerne, naar de vedbliver, vil drive Hovedet ned, er meget sandt og gælder heldigvis for de allerfleste Tilfælde, men der er nogle tilbage, hvor selv vedholdende Veer i flere Dage slet ikke driver Hovedet ned. Det er den efter min Mening ikke tilstrækkeligt paaagtede Fødselskomplikation, der synes mig bedst at karakteriseres som Vevirksomhed i forkert Retning. Uterus kontraherer sig koncentrisk og ikke longitudinelt. I de mest udtalte Tilfælde har Orificium end ikke aabnet sig efter flere Dages stærke Veer — Vandet afgaar meget tidlig. Tilfældene beskrives som beroende paa Rigiditet af Orificium, skønt denne egentlig er ganske blød blot ganske upaavirket af Veerne.

Under Forløbet af de sværere Tilfælde dør Barnet, og derefter tvinger Infektion til Forløsning ved Perforation. I et Tilfælde døde ogsaa Moderen.

I mindre udtalte Tilfælde udvides Orificium vel, men hænger ganske slapt ned upaavirket af de enkelte Veer, og derfra haves den jævne Overgang til den almindelige træge, langsomme og pinagtige Fødsel ved tidlig Afgang af Fostervandet. Inden for den Type af Fødsler, som neppe er saa sjelden, tror jeg, man vil træffe adskillige, hvor kun en rettidig Forløsning, altsaa en Tang paa bevægeligt Hoved, kan frelse Barnets Liv.

Der har i de 8 Tilfælde været protraheret Fødsel med daarlig Hjertelyd og Afgang af Meconium eller med stigende Temperatur. Ved en godt fremadskridende Fødsel anser jeg slet ikke Temperaturen for nogen Indikation og daarlig Hjertelyd for en overmaade tvivlsom; ved den protraherede Fødsel spiller den en langt alvorligere Rolle. I 4 Tilfælde forløstes der paa Grund af Mb. cordis. Naar der efter en Febris rheumatica findes en Klappefejl, anser jeg Uddrivningsveerne for saa farlige, at jeg forløser, saa snart Orificium er nogenlunde udslettet, enten Hovedet staar bevægeligt eller fast. Er Kompensationen af Hjertet daarlig, forløser jeg straks ved Veernes Begyndelse. Efter Erfaringen paa Fødselsstiftelsen og efter hvad jeg selv har set er det rigtigt, og Diskussionen i Fjor med Medicinerne gav mig ikke Holdepunkter for nogen anden Opfattelse. I 1 Tilfælde var Indikationen et tidligere forgæves Forsøg med Tang. Pt. — en I-para — havde været i Fødsel i 36 Timer med daarlige, pinagtige Veer, og Vandet var afgaaet for 10 Timer siden. Der var uden Indikation gjort forgæves Forsøg med Tang. Temperaturen var normal og Hjertelyden god. Uterus var kontinuerlig spændt uden Pauser og Hovedet over Bækkenindgangen i 1ste Issestilling med Ryg bagtil. Der var overmaade ringe Udsigt til, at hun snart vilde føde spontant — derfor turde jeg af Hensyn til Tangforsøget og Faren for Infektion ikke lade hende ligge. Det er et af de vanskeligere Spørgsmaal, men jeg tror absolut, det er rigtigst at forløse, naar det kan gøres uden Fare for Barnets Liv. Endelig maa jeg sige et Par Ord om et sidste Tilfælde, hvor der var Skraaleje, let Bækkenforsnævring og habituelt store Børn. Sidste Fødsel havde voldet Esmann overordentlig store Vanskeligheder og var endt med et dødt Barn. Tidsregningen var daarlig og ydermere manglede jeg den relative Bækkenmaaling. Hovedet laa opad til venstre. Da Barnet skønnedes at veie 6—7 ℔, indlagdes stor Ballon for at faa Fødslen hurtig i Gang, og da den var afgaaet, var Orificium c. 8 Ctm. endnu ret fast. Efter Fødselsstiftelsens og andres Erfaringer er Prognosen for Børn bedre, naar Hovedet fødes først, end ved Fremtrækning paa Foden, derfor førte jeg Hovedet ned over Bækkenindgangen og lagde Tang paa; med Aksetrækktang var Fremtrækningen let.

Saa vidt jeg forstod en Bemærkning af Dr. Esmann, kunde man ofte undgaa disse høje Tænger, naar man ventede og lod Hovedet drive ned. Jeg vilde gærne præcisere min Opfattelse paa dette Punkt. Den almindelige Fremgangsmaade er vel den, at man, naar man anser Forløsningen for indiceret, eksplorerer, og finder man, at Hovedet staar for højt, eller Orificium er for lille, saa venter man og lader Fødslen gaa videre, til Orificium er udslettet og Hovedet staar fast — tangret — selv om man derved udsætter Barnets Liv eller Moderens Sundhed for nogen Fare, f. Eks. at Infektionen øges eller et daarligt Hjerte anstrenges. Jeg mener, at vi nu besidder tilstrækkeligt stort Armamentarium og gode Metoder til, at vi ubetinget behersker Fødslen paa

ethvert Tidspunkt. Vi kan derfor nu ud fra Patientens Almentilstand stille Indikationer for Forløsning og skønner vi, at hun (paa Grund af Infektion, Mb. cordis, Eklampsi, for tidlig Løsning af Placenta etc.), eller Barnet udsættes for Fare ved fortsat Fødselsarbejde, saa forløser vi, og Eksplorationen maa da vise, hvilken Metode der skal vælges, om Orificium yderligere skal dilateres, om Hovedet kan fattes med Tangen som det staar, eller om man først skal dreje det i en gunstig Stilling. Men selvfølgelig forudsætter jeg, at man ikke afbryder en Fødsel uden tvingende Indikationer — om en „Salontang" paa et Hoved, der har vist sig i flere Timer skal jeg selvfølgelig ikke tale. Det er da alvorligere Fødselskomplikationer hvorom det drejer sig, det ønsker jeg bestemt at fremhæve over for en Bemærkning af Dr. Bilsted. Jeg tror som Regel, man kan føre et afgledet Hoved hen over Bækkenet og trække det frem med Tang.

Om den franske Bestræbelse som Dr. Kiær omtalte, bestaaende at fatte Hovedet fra Side til Side, vil jeg sige, at den vistnok er god, naar Hovedet staar fast, altsaa dybt i Bækkenet, skønt jeg indrømmer, at det ofte har været mig vanskeligt at lægge Tangen godt i Skraadiameter. Staar Hovedet over Bækkenet, tror jeg, at det er lettere at dreje Hovedet til Tangen end at dreje Tangen efter Hovedet. Fordelen ved at lægge Tangen med een Ske lige fortil og een lige bagtil ved flade Bækkener, hvor Hovedet er indstillet paa tværs, kan jeg ikke forstaa; jeg tror man bygger paa den feilagtige Opfattelse, at Tangen komprimerer Hovedet i højere Grad, — er Misforholdet f. Eks. ved Akkomodation overvundet, naar der skal forløses, kan man lige saa godt lægge Tangen i Siderne af Bækkenet, og er det ikke overvundet, ja saa kommer vi ind paa det, der ikke skal omtales i Aften, nemlig Forløsning ved mekaniske Misforhold.

Til Dr. Ringsted vil jeg sige, at det virkelig er min Mening, at jeg ikke foretager Vending, naar jeg kan forløse med Tang — at Placenta prævia paa dette Punkt som paa saa mange andre stiller sine særegne Krav, som jeg ikke kan komme ind paa her, er en Sag for sig. Jeg frygter Vending, fordi jeg selv har lavet en dødelig Ruptur i et Tilfælde, hvor alle Betingelser for Vending var til Stede. Orif. udslettet, Vandet staaende og Hovedet bevægeligt.

Dr. Bilsted mente, at den ene Tang trykkede Hovedet mere end den anden. Jeg tror ikke, dette er rigtigt, forudsat at man bruger den rigtig. Trykket paa Hovedet fremkommer ved Trækket, og bliver des større, jo større dette er. Hovedet presses nemlig ind i den Kile, som Tangspidserne danner.

Om Facialisparalysen har jeg, som Dr. Ulrich rigtig bemærkede, brugt et fejlt Udtryk. Ved foran Øret mener jeg lige ned over Kinden til Hagen parallelt med Diam. mento. occipitales. Ligger Skeen derimod med det ene Costa neden for Øret, faar man Facialisparalyse, vistnok ved Tryk mod Kæberanden. Paralysen er jo som Regel helt godartet, men jeg kender et Tilfælde — muligvis 2 — hvor den er bleven stabil. Barnet er nu 8 Aar. I et af mine egne Tilfælge varede den over 6 Uger.

Prof. Leopold Meyer sagde, at Hovedet vistnok maatte staa ned i Bækkenet, altsaa støttes af Bækkenvæggen, for at man efter Drejningen kunde fatte det med Tangen. Dette var ikke Tilfældet, — de stod alle bevægelige med største Omfang over Bækkenindgangen og blev drejede og fæstede med Tangen der. For netop yderligere at pointere dette nævnte jeg Skraalejet, hvor Hovedet blev trukket hen over Bækkenindgangen og det snævre Bækken, hvor det slet ikke

kunde komme ned. Som Regel blev Hovedet tilstrækkelig fast fikseret af Tangskeerne, men i et eller to Tilfælde viste Hovedet Tendens til at ekstenderes; idet man trak, hang Nakken fast over Symfysen; her var et let Tryk med knyttet Haand altsaa en manuel Forlængelse af Symfysen opad tilstrækkelig til at holde Hovedet i Stilling, og saa kunde man trække det ned med den anden Haand.

Efter min Mening beror Faren ved høj Tang netop paa, at den lægges paa uflekterede og uroterede Hoveder altsaa i ugunslig Stilling, eller det lykkes trods alle Bestræbelser ikke at komme saa langt frem med Tangskeerne, at Hovedet fattes helt, man faar kun Tag om Nakken eller om Panden. Sikrer man sig fuldt Tag i gunstig Stilling, kan man lige saa godt bruge Tang paa løst som paa faststaaende Hoved.

Kaarsberg havde altid brugt Simpsons Tang, og denne var aldrig gleden af. I det hele vilde K. sætte Pris paa Oplysninger om, hvor ofte Tangen gled af. Fra sin Reservelægetid erindrede han, hvorledes man 3 Gange i Træk maatte perforere, fordi Tangforløsningen var umulig, det eneste der havde været i Vejen var sikkert, at Hovedet ikke var stillet paa tilstrækkelig gunstig Maade. I Fremtiden vilde han benytte sig af Metoden.

Esmann udtalte, at Discensen mellem ham og Muus kun galdt de Tilfælde, hvor Hovedet stod over Bækkenet. Han kunde vedblivende ikke indse, at Vendingen var saa farligt et Indgreb paa et tidligt Tidspunkt, naar der ikke er den fjerneste Udspiling af nederste Uterinsegment. Ved højtstaaende Hoved vilde han altid gøre Vending, Uterinrupturen var neppe saa hyppig som paastaaet. Rupturen ned gennem Vagina ved den høje Tangforløsning var derimod en ikke sjelden og temmelig ubehagelig Komplikation, den undgik man bedre ved Vendingen. Prof. Leop. M. mente, at naar Tangen var gleden af laa det i, at Haandtagene ikke var sænkede tilstrækkelig stærkt. Denne Betragtning tog Taleren bestemt Afstand fra, da hans mangeaarige Erfaring sikrede ham mod tekniske Fejlgreb af den Art. Fejlen laa sikkert i Fødselsstiftelsens Tang, der nok i Fremtiden vilde gøre Ulykker baade ved at føre til Perforation og ved — ved Afglidning — at frembringe Rupturer ned gennem Vagina. Han havde hørt fortælle, at man i den obstetriciske Poliklinik havde oplevet Afglidning 4—5 Gange i Træk. Tangen var sikkert ikke den rette Model at lade de unge Læger gaa ud i Livet med.

Albeck har forsøgt Muus' Fremgangsmaade i 4 Tilfælde. To Gange var Fremtrækningen let, efter at Indstillingen var udført, i de to andre maatte den opgives. I et af disse fremkom der efter to Forsøg stadig en Pandestilling, saa at man tilsidst maatte gøre Vending og Fremtrækning. I et andet Tilfælde afgik der saa meget Vand, at Operationen mislykkedes; man hørte ved denne Lejlighed meget stærk vagitus uterinus. Muus Metode kom sikkert i Særdeleshed til at konkurrere med Perforation, for Vendingen blev der sikkert en Del Omraader tilbage. De abnorme Stillinger fremkom som sagt meget let ved Indgreb af den Art.

Leopold Meyer oplyste, at Muus' Betragtninger med Hensyn til Rupturernes Antal ikke var korrekte: der var i hans Funktionstid gjort 283 Vendinger med 5 Rupturer, i 1900, 1902 og 1903 en Ruptur aarlig og i 1904 2 Tilfælde af Ruptur.

Han havde netop i Dag set et talende Eksempel paa det rigtige i Muus' Fremgangsmaade. En ældre Kone var indsendt for mekanisk Misforhold. Forløsning var indiceret. Hovedet stod midt i Hulheden

med Nakken bagtil. Tangen gled af to Gange, tilsidst var Hovedet bleven bevægeligt, og man følte det gledet helt op over Bækkenindgangen, det drejedes da, og Fremtrækningen var saa ganske let. Muus undervurderede sikkert noget Bløddelenes Betydning samt den Skade, man ved Forløsningen kunde gere paa dem; dog drejede det sig neppe om saa hyppige og saa store Læsioner som af Esmann formodet. Muus havde ikke Ret i at paastaa, at den koncentriske Sammentrækning af Uterus uden Overvægt af Fundus, var et temmelig overset Fænomen. Stadfeldt havde i sin Lærebog gjort opmærksom paa det. Med Hensyn til Tangens Afglidning afhænger Hyppigheden naturligvis af Øvelsen. Taleren forsvarede Stiftelsens Model som den, der var Frugten af flere Aars Erfaringer, men han var dog ikke utilbøjelig til at gaa med til en lidt anden Hovedkrumning, saa store Krumninger som paa Simpsons Tang var dog næppe at anbefale. Som Regel var det vanskeligt at fatte Hovedet æqvatorialt. Uenigheden med Hensyn til disse Spørgsmaal laa sikkert i en forskellig Opfattelse af Indikationerne, man opfattede Farerne forskelligt, den ene havde større Betænkelighed ved Forløsningen og indtog derfor hellere en afventende Holdning, den anden saa mindre Farer i Forløsningen end i det at afvente Begivenhedens Gang.

Lauritzen vilde henlede Opmærksomheden paa, at naar Issestillingen med Nakken bagtil konstateredes tilstrækkelig tidlig, var Drejningen ved ud- og indvendige Haandgreb en Metode, der var bleven anbefalet i de senere Aar.

(Fortsættes).

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Degle beskriver en ejendommelig Form af toksisk Dermatose efter Anvendelse af Antipyrin. En Pt., der led af Reumatisme, fik i Dagens Løb 3 Gram Antipyrin. Smerterne svandt under stærk Sved den følgende Dag: men Natten derpaa kom der et ejendommeligt Eksantem. Den højre Halvdel af bagre Toraksvæg var tæt bedækket med Miliaria rubra, i mindre Grad bagre venstre Toraksvæg langs Hvirvelsøjlen. Samme Udslet viste sig ogsaa paa højre Skulderregion, strækkende sig herfra ned til Albuen paa Armens udvendige Side. Til højre og venstre for Hvirvelsøjlen, svarende til Nervernes Udtrædelsessteder, saas omtrent femørestore, røde Papler af kredsrund Form. Lignende fandtes ogsaa paa Skulder og Overarm. Subjektive Besværligheder fandtes ikke, og Pletterne svandt i kort Tid efterladende ringe Pigmentering.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 2).

FRA UDLANDET.

Den anden internationale Kongres for Fysioterapi afholdes i Rom fra 13.—16. Oktober. Ethvert indskrevet Medlem af

Kongressen kan faa et Billethefte, der giver Ret til 40—60 pCt. Nedsættelse af Prisen paa italienske Jernbaner, og lignende Nedsættelser paa italienske Dampskibe. Tarrifnedsættelser og Toldfrihed kan opnaas for de til Udstillingen sendte Genstande. Tarifnedsættelserne gælder fra 1ste Oktober til 15de November.

Deltagere kan, ved at henvende sig til M. Sommariva, Via Nazianale 120, Roma, faa Kupons, der giver nedsat Betaling paa Hoteller i Rom og forskellige italienske Byer.

Alle Oplysninger faas iøvrigt ved Henvendelse til Prof. Colamba, Via Plenia 1, Roma.

En Cancer-Udstilling.

skal afholdes i Brüssel i 1908, hvor Société internationale de chirurgie afholder sit 2det Møde. Det er ikke nødvendigt at være Medlem af Selskabet for at deltage i Udstillingen.

Udstillingen skal omfatte alt vedrørende Spørgsmaalet om Cancer, ikke alene makro- og mikroskopiske Præparater, og hvad der vedrører Operationer (hvoriblandt f. Eks. ogsaa Tegninger), men ogsaa anatomisk-topografiske Præparater til Demonstration af Lymfebanerne o. a., Statistiker af forskellig Slags, Planer for Hospitaler, Forslag om Apeller til Publikum vedrørende den tidlige Diagnose o. s. v.

De, som maatte ønske nærmere Oplysninger om denne Udstilling, kan faa saadanne hos

Oscar Bloch,
Formand for Kongressens danske Komité.

Det internationa e stomatologiske Selskab.

Ved et Møde i Paris den 6. og 7, August i Aar blev det internationale stomatologiske Selskab stiftet.

I den nye Forenings raadgivende Komité blev der indvalgt 20 Medlemmer fra 20 forskellige Lande. Fra de 3 skandinaviske Riger blev valgt Otto Ulmgren, J, Brun og Marinus Holst.

Det næste Møde af Association stomatologique internationale skal holdes i Budapest i August 1909 i Tilslutning til den internationale medicinske Kongres.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

17. Oktbr. 1907 Nr. 42

LIDT OM APPENDICITIS.

Af Dr. med. ALFRED PERS.

I.

Appendicitis acuta maa kaldes den lumskeste og i sit Forløb lunefuldeste Sygdom, som vi kan faa til Behandling. Et tilsyneladende let og uskyldigt Tilfælde kan paa faa Timer gaa over til at blive dødbringende, medens de mest stormende Symptomer kan vige for en hurtig Helbredelse. Mere end ved nogen anden Sygdom kræves der den først tilkaldte Læges hele Aarvaagenhed. Har han Øjet aabent for, at Pt. maa overvaages fra Time til Time, for at det gunstige Øjeblik for kirurgisk Indskriden ikke skal gaa tabt, vil han yde sit Bidrag til, at Sygdommens Dødelighed bliver mindre; men hvis han igennem en Række lette Tilfælde har faaet et optimistisk Syn paa Sygdommen, saa at han mener, ved Hjælp af Opium alene at kunne holde den Stangen, løber hans Pt. en stor Risiko.

Min Tanke med denne lille Afhandling er, ved Hjælp af de Tilfælde af akut Appendicitis, som jeg har haft Lejlighed til at behandle, at paapege nogle af de Vanskeligheder der kan være ved at stille Diagnosen, samt hvorledes jeg mener, at man bedst kan overvinde dem, saaledes at den rette Behandling straks fra Anfaldets Begyndelse kan blive indledet. Straks at

indlægge Pt. paa en kirurgisk Afdeling er altid det sikreste og det rigtigste, men der vil til alle Tider findes Patienter nok, som ikke lytter til Raadet, fordi mange Tilfælde forløber hurtigt og let.

Man kunde maaske indvende, at der foreligger saa megen Litteratur over akut Blindtarmsbetændelse, at yderligere Skriven om dette Emne var overflødig, men den Side af Sagen, som jeg skal beskæftige mig med, er trods sin uhyre Betydning, meget lidet omtalt, i ethvert Fald i Tidsskriftslitteraturen, og jeg mener, at et Indlæg vil kunne paaregne Interesse og maaske gøre nogen Nytte.

Jeg har paa min Klinik behandlet 50 Tilfælde af Appendicitis[1]), hvoraf de 40 var akutte eller Følger af akutte Anfald, de 10 var kroniske Appendiciter.

Blandt de 40 indkom de 24 under selve Anfaldet, og blandt disse 10 med Perforationsperitonitis, og det er navnlig Erfaringen indvunden fra disse, som jeg har benyttet.

Alle de benyttede Sygehistorier har jeg offentliggjort i mine Aarsberetninger, hvorfor jeg ikke atter skal meddele dem, saa meget mere som Hensigten med denne Afhandling ikke er en Redegørelse angaaende den kirurgiske Behandling, men kun en Beskrivelse af den første kritiske Tid, hvor Lægen staar vaklende mellem en Behandling i Hjemmet og en Indlæggelse paa en kirurgisk Afdeling.

II.

For at lette Forstaaelsen af det følgende skal jeg i faa Ord nævne de gængse Anskuelser m. H. t. den akutte Blindtarmsbetændelses Sygdomsopfattelse. Sygdommen bestaar i en pludselig Inflammation af Processus vermiformis, som Regel paa Grundlag af en allerede tilstedeværende kronisk Betændelse. Som Bevis herpaa tjener, at man ved Operationen saa hyppigt flnder Re-

---

[1]) Artiklen er indleveret i Februar 1907.

sultatet af mere langvarig Betændelse, saasom Striktur, Obliteration, Adhærencer, Empyem eller Koproliter. Man er endnu ikke enig om den allerførste Aarsag til Betændelsen. Nogle holder paa, at den er hæmatogen, andre at den skyldes en direkte Forplantning af en tilstedeværende Enterokolitis. Mig forekommer denne sidste Antagelse at være den sandsynligste. I mit forholdsvis lille Materiale har jeg nemlig i de allerfleste Tilfælde kunnet spore aargamle Tarmforstyrrelser, som i ikke mindre end 7 kunde føres hen til et Ulcus ventriculi med Obstipation.

Den første Reaktion fra Organets Side er en Opsvulmen af dets Vægge som Følge af Betændelsesekssudat. Derefter kommer der Lymfangitis og Adenitis i Mesenteriolum. Ekssudatet trænger igennem Peritonæalovertrækket og optræder som fri Vædske i Bughulen. De nærmest liggende Organers Peritonæum medinddrages i Betændelsen enten ved direkte Berøring med den syge Appendiks eller ved at Toksinerne i Ekssudatet virker irriterende, og vi faar den lokale Peritonitis. Hvis de Bakterier, der har voldet Betændelsen er godartede, kan Symptomerne svinde i Løbet af faa Dage, men hvis det drejer sig om ondartede Mikrober, kan Appendiks' Væg lide Skade og det i Løbet af meget kort Tid. Skaden bestaar enten i Abscesdannelse i selve Væggen, maaske paa Grund af partielle Nekroser i Muskularis, eller i total Gangræn af hele Organet. Følgen af begge disse Omstændigheder bliver Perforation.

I Tilfælde af Abscesdannelse behøver en Perforation ikke at faa saa alvorlige Følger, da der gerne allerede er sket Indlejring af Appendiks imellem Naboorganerne. Resultatet bliver da kun en periappendikulær Absces, men sker Perforationen som Følge af Nekrose af hele Appendiks, vil der som Regel ikke levnes Tid til Sikkerhedsforanstaltninger fra Naturens Side, i Form af Adhærencer, og universel Peritonitis maa betragtes som en næsten uundgaaelig Følge.

III.

Diagnosen stilles først og fremmest ved Hjælp af den pludselige Smerte i Underlivet. Dette ene Symptom formaar dog kun at lede Tanken hen paa Sygdommen, de fleste andre Sygdomme i Underlivsorganerne kan indledes paa samme Maade. Man maa derfor benytte alle de gængse Hjælpemidler for at stille en eksakt Diagnose og disse er dels Anamnesen og dels Vurderingen af Symptomerne.

Anamnesen kan oplyse, om der har været typiske Anfald af Appendicitis tidligere, eller om der er arvelige Anlæg i Familien. Iblandt mine egne Tilfælde har der været 2, hvor dette sidste Forhold var udtalt til Stede. Desuden kan den oplyse, om Pt. har haft Symptomer paa Galdesten, Nyresten, Ulcus ventriculi eller duodeni, eller hvis det er en Kvinde, om der før har været akut Pelveoperitonitis, thi alle disse Sygdomme kan ved deres pludselige Begyndelse minde om Appendicitis. I de færreste Tilfælde spiller imidlertid Anamnesen nogen videre Rolle, det er nærmest de i Øjeblikket værende Symptomer, som det kommer an paa. Først og fremmest er der de sædvanlige Betændelsessymptomer: Smerter, Ømhed for Tryk og Feber, dernæst er der de for Sygdommen specielle Symptomer: Opdrivning af Underlivet paa Grund af Parese af Tarmene og af samme Grund Opkastninger og Standsning af Tarmpassagen og endelig Pulsfrekvensen, — som ligeledes maa kaldes et specifikt Symptom, i det Øjeblik den ikke svarer til Tp., eftersom den da skyldes Refleks fra den syge Peritonæums Side, — og til allersidst Symptomer fra Naboorganerne, Blæren og Rektum.

Da alle disse Symptomer langtfra altid optræder samlede og da deres Betydning er forskellig, er en nærmere Omtale af hvert enkelt nødvendig, — ikke mindst fordi flere af dem ved at optræde paa en atypisk Maade kan vildlede Lægen.

Smerter kan optræde saa pludseligt og voldsomt, at Pt. besvimer, men de kan ogsaa komme gradvis. Den

pludselige er imidlertid den hyppigste. Den maa siges som Regel at have sit Sæde i h. Fossa iliaca, men der er umaadelig mange Undtagelser. Ofte lokaliseres de til hele Underlivet, til Kardia, til Egnen omkring Umbilikus, over Symfysen og ikke saa helt sjeldent til venstre Fossa iliaca. Iblandt mine Tilfælde var h. Fossa iliaca det udvalgte Sted, men i ikke mindre end 3 Gange var venstre Fossa iliaca det eneste Sted Smerten lokaliseredes. Dette sidste er særlig vigtigt at bemærke, eftersom den først tilkaldte Læge i alle tre Tilfælde først stillede Diagnosen Appendicitis langt henne i Sygdommen. I det ene Tilfælde drejede det sig om pelvisk Appendicitis med Absces i fossa Douglassi, i de to andre kom det uventet til Perforationsperitonitis. (Sygehistorierne kan læses i mine Aarsberetninger for 1903 Nr. 64, 1905 Nr. 67 og Nr. 68).

En ret ualmiddelig men ikke uforklarlig Lokalisation af Smerten er til de ydre Genitalia, og det er ikke uden Vigtighed at kende denne, da Tanken let ledes hen paa Nyrekolik. Jeg har iblandt mine Tilfælde fornylig haft et, hvor Smerten udgik fra højre Lænderegion og straalede ud i Penis og hvor de yderligere virkede forvirrende, fordi de var ledsaget af Tenesmi vesicales. Da det var Indledningen til Sygdommen tænkte Lægen straks paa Nyrekolik og gav derfor foruden Morfin et Afføringsmiddel. Nogle Timer efter at dette havde virket kom der et fornyet Smerteanfald, denne Gang i h. Fossa iliaca og det senere Forløb viste Appendicitis med Abscesdannelse. — Forklaringen paa disse Symptomer maa da have ligget i, at N. genitocruralis havde været sat i en Irritationstilstand ved at Peritonealbeklædningen i F. iliaca har været medinddraget i Betændelsen, deraf de udstraalende Smerter i Penis. Tenesmi vesicales maa tilskrives den Omstændighed, at den syge Appendiks har berørt Vesica.

Den amerikanske Kirurg Kelly meddeler fra John Hopkin's Hospital, at iblandt hans Tilfælde følte kun $^1/_3$ af Ptt. Smerte i h. Fossa iliaca, det næsthyppigste Sted var Egnen omkring Umbilikus. Hos $^1/_5$ lokaliseredes Smerten ikke til noget bestemt Sted, men føltes over hele

Underlivet. Nogle faa Ptt. følte Smerter i Epigastriet og nogle i Ryggen, mens endelig een klagede over Smerter i h. Testikel.

Disse forskellige Lokalisationer af Smerter kan naturligvis stamme fra abnorme Lejeforhold, men det er ingenlunde givet. Proc. vermif. kan meget godt have sit normale anatomiske Leje og Smerter dog udgaa fra Midtlinien eller venstre Fossa iliaca. Det skyldes sikkert den mere eller mindre tilfældige Udbredning af den lokale Peritonitis.

Hvis Smerter føles i Ryggen udgaar de sikkert fra en særlig voldsom Adenitis, og hvis den føles i Genitalia, saaledes som jeg oven for berørte, fra en Perineuritis acuta omkring N. genitocruralis.

Ømhed for Tryk er et Symptom af stor Vigtighed og mangler aldrig, hvor der er akut Betændelse. Det er vigtigt at konstatere saavel dens Sæde som dens Udstrækning. Den findes som oftest i h. F. iliaca, strækkende sig derfra opad eller nedad, alt efter den lokale Peritonitis' Udbredning. Ved Tryk med Fingerspidsen findes Grænserne, og daglig maa man undersøge, i hvilken Retning Forskydningen af Grænsen gaar, da man derved faar et godt Fingerpeg i Retning af om Processen breder sig eller der er ved at indtræde en Bedring.

Meget ofte findes der ogsaa Ømhed i Fossa Douglassi, det er naar Spidsen af Appendiks hænger ned i det lille Bækken. Den konstateres ved Eksploratio rektalis. Idet jeg blandt andet henviser til Axel Borgbjærg's Artikel i Hospitalstidende om Appendicitis pelvica, skal jeg til hans føje min indstændige Paamindelse om altid at foretage Eksploratio rektalis. Er der en øm Udfyldning kan man næsten med Sikkerhed fastslaa Diagnosen Appendicitis, ja hvad mere er, man faar et Vink om, at man har med et Tilfælde at gøre, som kan blive særlig lumskt i sit Forløb. Dog ikke alene i Sygdommens Begyndelse er det vigtigt at huske disse Undersøgelser, men saa længe Tp. varer, maa man sta-

dig holde sig bekendt med Forholdene i Fossa Douglassi, for ikke pludselig at overraskes af en Perforation til Blære eller lignende. Af Ømhedens Omfang at slutte noget m. H. t. Processens Farlighed er imidlertid umuligt. En stor Udbredning kan hurtigt vige og en ringe kan holde sig lille lige til, ja efter en Perforation.

Temperaturforhøjelsen er et særdeles sikkert Symptom og efter min Mening et af de væsentligste i differentialdiagnostisk Henseende. Hvis nogen vil indvende, at der er set Tilfælde, maaske mange, hvor Tp. var normal, tror jeg at turde paastaa, at det maa bero paa en fejl Observation. Enten har det aldrig været Appendicitis eller ogsaa har Tp. ikke været maalt systematisk, d. v. s. med faa Timers Mellemrum. Thi ikke ualmindeligt er springende Temperatur saavel i Begyndelsen af et Anfald som senere, og da det netop kan være et Varsel om Fare, er det særlig vigtigt at faa konstateret.

Ved et nogenlunde svært Tilfælde, ja endog ved Tilfælde, som kun varer nogle faa Timer, gaar Tp. op til 39°. Derpaa holder den sig som Regel nogenlunde konstant forhøjet i nogle Dage for derpaa at falde gradvis. Hvis der kommer Komplikationer, stiger den atter.

Man maa sige, at som Regel stiger Tp. mindre højt ved de milde Tilfælde end ved de voldsommere, men omvendt kan man ikke slaa sig til Ro, fordi Termometret holder sig nede omkring 38. Jeg har saaledes set et Tilfælde, en lille Dreng paa 8 Aar, til hvem jeg tilkaldtes paa Sygdommens 5te Dag. Den først tilkaldte Læges Diagnose var Ileus, dels fordi Smerten kun sad i venstre Side, dels fordi det væsentligste Symptom var total Mangel paa Tarmpassage: Obstipation og Mangel paa Flatus og endelig fordi Tp. stadig ikke steg væsentlig over $37,_8$—$37,_9$. Jeg skønnede alligevel, at det drejede sig om en Appendicitis. Ved Laparotomien fandtes Underlivet fuldt af Pus i hver en Krog. Da han kom sig, tiltrods for den kolossale Udbredning, maa det have

været en særlig godartet Infektion (se Aarsberetn. 1906 Nr. 74).

Dette Forhold er et af de lumskeste ved hele denne lumske Sygdom, og man kunde fristes til at opstille en saa paradoksal Læresætning: Pas navnlig paa, naar der ingen Tp.forhøjelse er, eller naar Tp. atter er blevet normal. Thi naar Symptomerne er klare og heftige ville vi som Regel være mere vaagne, og Forberedelser være trufne, naar Perforationen kommer.

Pulsen kan man ganske rolig fastslaa som det allervigtigste Symptom og navnlig fordi det er et Kendetegn paa Pt.s Tilstand. Men for at kunne benytte sig deraf maa man forstaa hvorledes. I de allerfleste Tilfælde vil man finde Pulsfrekvensen forøget, og det kan ikke forundre, naar der samtidig er Temperaturforhøjelse og Smerter. Er P. fuld, regelm. og omkring 100, er der i Øjeblikket ingen Fare, men bliver den pludselig eller er den lille, blød og uregelm., er der Fare; og naar Tp. samtidig er lav er Faren overhængende. For at Pulsundersøgelsen skal faa sin rette Værd maa man ikke lade sig nøje med Morgen- og Aftenundersøgelse, man maa vide hver 2.—3. Time, hvorledes den forholder sig. Om der saa ikke var et eneste andet Symptom til Stede, kun en lille og hurtig Puls, Pt. maatte skyndsomst flyttes til den kirurgiske Service, saa snart det var konstateret.

Opdrivning af Underlivet, der skyldes en Tarmparese er en meget hyppig Følge af Appendicitis acuta, men det er ikke noget obligatorisk Symptom og ej heller et Symptom, som kan benyttes som Prognostikum.

Det kan findes saavel i Tilfælde der forløber uden Fare for Pt.s Liv som i Tilfælde af diffus purulent Peritonitis. Ofte er det et meget flygtigt Symptom, af kun nogle faa Timers Varighed.

Kun hvis det ikke taber sig i Løbet af nogle Dage eller Underlivet, efter at være blevet blødt, atter hæver sig, maa man være forberedt paa Peritonitis.

Det modsatte, Affladning af Underlivet, er mere vær-

difuldt, da det altid maa anses som Tegn paa, at der er indtraadt Peritonitis.

I Forbindelse med Opdrivning maa omtales andre Tegn paa Tarmparese og det er først:

Opkastningerne. Disse er hyppigst til Stede i Sygdommens allerførste Begyndelse og skyldes dels som sagt Tarmparesen og dels Peritoniten. De behøver selv i alvorlige Tilfælde ikke at være til Stede og de kan meget hurtigt forsvinde. Naar de efter at være blevet borte atter kommer igen, er der altid Fare paa Færde og da navnlig naar Pulsen samtidig bliver lille og hurtig.

Kvalme er nøje knyttet til Opkastningerne, men kan ogsaa optræde i Stedet for disse.

Obstipation og Mangel paa Flatus er et meget hyppigt, men hvis det varer ved, et meget uhyggeligt Symptom. Hvis Smerten ikke er særlig stærk har det ofte givet Anledning til Diagnosen Ileus, og navnlig, hvad der meget ofte er Tilfældet, hvis der før Sygdommens Udbrud har været en Periode med mangelfuld Afføring.

Dysuri og Smerter ved Flatus eller Afføring er Tegn paa, at vi har at gøre med en pelvisk Appendicitis. De kræver Rektalundersøgelse og maner til særlig Agtpaagivenhed. Erfaringen har nemlig vist, at Komplikationer særlig ofte indfinder sig, naar disse Symptomer er til Stede.

IV.

Hermed er jeg til Ende med Diagnosen af det akutte Anfald i dets Begyndelse. Jeg skal derpaa gaa over til at omtale, hvorledes den mest frygtede Komplikation, nemlig Gangræn eller Perforation af Appendiks viser sig, og hvilke Sikkerhedsforanstaltninger den først tilkaldte Læge bør træffe, for at han ikke skal blive overrumplet og det gunstige Tidspunkt for Operation gaa tabt.

I sjeldne Tilfælde begynder et akut Anfald straks med Symptomer paa Perforation eller Gangræn og man ser da alle Tegnene paa Peritonitis fra Kollaps indtil

Bevidstløshed, høj Tp., hurtig og lille Puls, Opkastninger og indfaldet Ansigt. Hvis Septikæmien er meget voldsom, kan den dræbe i Løbet af faa Timer, er den mindre ondartet, gaar der nogle Dage, men kun i yderst faa Tilfælde er der udrettet noget ved kirurgisk Indgreb paa en primær Perforation. I Almindelighed kommer en Gangræn eller Perforation af Appendiks gerne 12—36 Timer henne i Anfaldet. Er det derimod en Absces, der brister, kan man ikke sætte nogen Tidsgrænse, men vil i Reglen kunne føle sig sikker efter en halv Snes Dages Forløb.

Det typiske ved Indtrædelse af Perforation er en pludselig Forværrelse. Efter at Pt. er begyndt at falde til Ro, faar han atter pludselige Smerter, Tp. stiger igen eller yderligere, Pulsen bliver lille og hurtig, der kan atter komme Opkastning og Diarré og ikke sjeldent slutter der sig dertil en Kulderystelse. Udseendet bliver kollaberet. Hvis alle disse Symptomer er samlede til Stede og Pt. er iagttaget af Lægen eller intelligente Omgivelser, er Diagnosen let nok; men meget ofte bliver Billedet uklart, dels fordi ikke alle Symptomer er til Stede, eller de, som er der, kun viser sig meget kort eller er vage, og dels fordi Pt. er daarligt observeret. Ved Hjælp af et Eksempel skal jeg illustrere hvad jeg mener:

En Dreng paa 13 Aar, som i et halvt Aarstid havde følt sig utilpas og for 3 Uger siden havde haft et lille Anfald, blev en Morgenstund pludselig overfaldet af stærke Smerter i Underlivet, Opkastninger og Diarré. Tp. 38; P. skal have været god og regelmæssig. Op ad Dagen tabte Smerten sig og Lægen, som tilsaa ham om Aftenen, erklærede Anfaldet for at være let og farefrit. I Løbet af Natten blev han meget febril, der kom stærke Smerter, Hikke og Opkastninger, men denne Tilstand holdt sig kun nogle Timer; henad Morgenstunden befandt han sig atter bedre. Lægen, som tilsaa ham om Morgenen, fandt ham i fornøjet og beroliget Sindsstemning, og erklærede atter Tilstanden for at være god. Opad Formiddagen begyndte der atter Opkastninger og Forældrene

anmodede mig da om at tilse Drengen. Jeg saa ham Kl. 3 Em. og fandt da P. 120, Tp. 38,5. Underlivet var spændt og i Fossa Douglassi føltes en stor, øm Udfyldning. Da min Diagnose var Perforationsperitonitis som Følge af Perforation eller Gangræn sidste Nat tilraadedes øjeblikkelig Operation. Han, der boede paa Landet, transporteredes straks i Hospitalsvogn til Kliniken og Operationen foretoges Kl. 9 om Aftenen, 36 Timer efter Anfaldets og rimeligvis 24 Timer efter Perforationens Indtræden. Operationsfundet var universel, purulent Peritonitis som Følge af en gangrænøs Appendicitis. Pt. kom sig. (Se Aarsberetning 1905. Nr. 48).

Dette Tilfælde viser, hvor lumsk Sygdommen kan være. Det subjektive Velbefindende, som var over Drengen Morgenen efter den daarlige Nat, fik Lægen til at tro paa en Bedring, hvorimod det netop var Tegn paa det modsatte. Det skyldtes nemlig uden al Tvivl den Pyæmi, der var i Gang som Følge af Bughulens Pusindhold, men Tilfældet viser ogsaa, hvor vanskeligt det er at observere Patienterne. Thi hvis Puls og Tp. var tagne af en kyndig Plejerske eller af en velinstrueret Moder, kunde det, jeg oven for har beskrevet, ikke være passeret, med andre Ord, Perforationsøjeblikket kunde ikke være gaaet upaaagtet hen. Men hvorledes denne Observation bør sættes i Scene, kommer jeg senere tilbage til. Det her anførte Tilfælde maa siges at være en meget almindelig Form for Perforation, baade m. H. t. Tidspunktet og til de kliniske Symptomer. Noget sjeldnere, men dog almindelige og lige saa vigtige at kende, er de Perforationer, der indtræder 5—6—7 Dage ind i Sygdommen, eller hvad der er særlig lumsk, naar Anfaldet synes at have tabt sig helt. Perforationens Aarsag kan da være, enten Bristningen af en tilstedeværende Absces, eller hvis det er Gangræn, Bristning af Empyem og hvis Pt. har været tilsyneladende rask i nogle Dage, kan det være et nyt men meget hurtigt indtrædende Recidiv. Jeg har set Eksempler paa begge Slags Tilfælde, men skal ikke trætte

ved at meddele dem, da saadanne Sygehistorier maa anses for at være almindelig bekendte.

V.

Hermed har jeg sluttet mine Bemærkninger angaaende Perforationen, og jeg gaar da over til at omtale, hvilke Foranstaltninger man bør træffe for at være fuldt rustet, naar den kommer. Det bedste man kan gøre for sin Pt. er at overtale ham til straks at lade sig flytte til en kirurgisk Service, men hvis han ikke vil, da er det første man tænker paa naturligvis Behandlingen.

For Behandlingen i Hjemmet danner endnu den Withske Opiumsbehandling Grundlaget, omend der i den senere Tid er sket Modifikationer, baade med Hensyn til Doserne og med Hensyn til den Tillid, man sætter til den.

Faa benytter længere saa kolossale Doser som With gjorde, for ikke at skjule en pludselig optrædende Smerte, — Faresignalet for den indtrædende Perforation, — og ingen tror paa, at Opium virker med til, at en Absces, der er dannet, kan fordele sig. Men ingen bør undlade at benytte Opium, naar han staar over for et Tilfælde af Blindtarmsbetændelse i Hjemmet. Efter en grundig Undersøgelse med Tp.maaling, P.maaling, Rektaleksploration og Aftegning af den lokale Ømheds Udstrækning gives en Morfinindsprøjtning eller Opiumsdraaber eller begge Dele, og derpaa skrides der til at træffe Sikkerhedsforanstaitninger for at ikke det skæbnesvangre Perforationsøjeblik skal gaa upaaagtet hen. En Sygeplejerske skaffes til Veje eller i Mangel deraf sættes en intelligent Person af Pt.s Omgivelse saa vidt ind i Sygdommens Patogenese, at det kan forstaas, hvorpaa det kommer an, samt hvorfra og hvorledes Faren kommer. Denne Vagt sættes da til at maale Tp. og Puls hver 3die Time, samt faar Ordre til, saa snart der kommer Kulderystelse eller et Smerteanfald med Opkastning og Hikke, da øjeblikkelig at tage Tp. og P., og derefter endnu mere opmærksomt at følge med.

Hvis, som sagt, Tp., men navnlig hvis Pulsen pludselig gaar op i Forb. med Kulderystelse, maa den behandlende Læge straks underrettes derom, og hvis dette ikke er muligt, bør der straks gøres Anstalter for at faa Pt. overflyttet til en kirurgisk Service.

Hvis en saadan systematisk Observation og Bevogtning af Pt. i alle Tilfælde bliver iværksat i de første Dage, vil meget være vundet.

Først og fremmest gør man sit til, at Perforationsøjeblikket ikke saa let kan gaa upaaagtet og uforstaaet hen, og dernæst vil der blandt Publikum brede sig en større Forstaaelse af og Respekt for Sygdommen, og endelig vil en Patient, som saaledes er under Bevogtning, ikke paa egen Haand kunne foretage sig noget, som direkte kan skade ham. Jeg tænker hermed paa 2 Patienter, som efter at Lægen var gaaet, havde taget Laksantia og som nogle faa Timer efter fik alle Tegn paa Perforationsperitonitis. Den ene lykkedes det mig at helbredede ved Operation, den anden døde paa Vejen op til Operationsstuen.

LITTERATURANMELDELSE.

C. T. Jacobsen: Undersøgelser over Tyfusbacillen. Aarhus 1907. Albert Bayer. Doktordisputats. 99 Sider.

Blandt de mange Undersøgelser, som i de sidste Aar er anstillede over Tyfusbacillens Biologi, er det Bidrag, der er ydet af hjemlige Forskere af ikke ringe Betydning. Af stor Værdi er saaledes Professor C. O. Jensen's ypperlige og nøjagtige Undersøgelser over Gæringsforholdene hos Bacillerne i den saakaldte Tyfus-Coligruppe. Han har paavist, at man i de herhen hørende Bacillers — Tyfusbacillens, Colibacillens og den saakaldte Svinepestbacils — Forgæringsevne: Syredannelse og Luftudvikling i en stor Række forskellige Sukkerarter har et fortrinligt Middel til at adskille dem fra hinanden.

Men ikke nok hermed. Inden for Tyfusbacillernes Gruppe lykkes det at paavise Former, der er i Besiddelse af for-

skellig Forgæringsevne over for visse sjældnere Sukkerarter, nemlig Pentoserne Xylose og Arabinose. Jensen adskiller saaledes 3 forskellige Former: den almindelig forekommende, som han derfor kalder Hovedformen, der spalter Xylose, men ikke Arabinose, en sjælden Form, der spalter begge disse Substanser og en lige saa ualmindelig forekommende, der ikke spalter nogen af de nævnte Sukkerarter.

Disse Forskelligheder i Gæringsevnen maa man, mener Prof. Jensen, ikke opfatte som tilfældige og forbigaaende Egenskaber, men tværtimod som dybere, uforanderlige biologiske Afvigelser.

De Opgaver, som Dr. Jacobsen i det foreliggende Arbejde har sat sig, har dels været at udvide Jensen's Undersøgelser ved gennem Isolering af en stor Mængde Tyfusbaciller at komme til Kundskab om, hvor ofte disse forskellige Former forekommer, dels har han haft den gode Idé, at søge at overføre disse rent teoretiske Undersøgelser paa den praktiske Epidemiologi, idet han sluttende sig til Jensen's Anskuelse, at Gæringsevnen er en uforanderlig Egenskab hos Bacillerne, har forsøgt gennem Paavisningen af de forskellige Former hos Patienterne at naa til at ordne disse i sammenhørende epidemiologiske Grupper med fælles Oprindelse.

For at løse disse Opgaver har Forf. isoleret 58 forskellige Tyfusbaciller. Arbejdet er udført i Universitetets hygiejniske Laboratorium og Udgangsmaterialet leveredes af Patienter paa Kommunehospitalets medicinske Afdelinger og paa Øresundshospitalet.

Afhandlingens første Kapitler indeholder foruden en Fremstilling af Tyfusbacillens Biologi en udførlig Omtale af Metoderne til Rendyrkning af denne Bakterie fra levende, af hvilke navnlig Dyrkningen fra Blodet i de senere Aar er bleven almindelig anvendt med saa udmærket Resultat.

Af de 58 forskellige Tyfusbaciller er 37 rendyrket fra Milt og Mesenterialkirtler, 7 fra Urin, 7 fra Roseola, 1 fra Veneblod og 6 fra Fæces. Alle disse Stammer er undersøgt paa de forskellige Næringssubstrater og paa deres Gæringsevne.

Uheldigvis har Forf. kun faaet lidet nyt ud af sine Efterforskninger. Enten det nu beror paa at de afvigende Former virkelig kun træffes sjældent eller paa et Uheld, har de kun vist sig meget sjelden paa Dr. Jacobsen's Vej, idet de kun er paavist 5 Gange hos de 58 Patienter. To af disse Baciller kunde ikke spalte Xylose, de 3 andre var i Stand til at spalte Arabinose. Hovedformen er saaledes langt den almindeligste og dette synes ikke alene at være Tilfældet her i Byen,

men ogsaa andetsteds, idet denne Form paavistes i de Tilfælde, der var importeret hertil fra andre til Dels ret fjerne Lande.

Som Følge af denne sjældne Forekomst af de afvigende Former har Forf. heller ikke faaet meget ud af sine epidemiologiske Undersøgelser. Det er dog lykkedes ham at eftervise, at 2 Tilfælde, der fremkaldtes af en afvigende Form, stammede fra samme Smittekilde, og at det tredie Tilfælde, hos hvilket den samme afvigende Form var paavist, højst sandsynligt havde samme Oprindelse.

Foruden over Gæringsforholdene har Forf. ogsaa undersøgt sine Tyfusbacillers Agglutination nøjere. I Overensstemmelse med andre Forskere har han paavist, at alle Stammer formaar at fremkalde agglutinerende Egenskaber i Værtorganismen samt at den Lethed, med hvilken de forskellige Stammer agglutineres af samme Serum, er meget forskellig.

Bogens Slutning er helliget Undersøgelser over forskellige Stammers Vækstforhold i steriliserede, naturlige Næringssubstrater, særlig Drikkevand. Dette Kapitel staar ejendommelig isoleret uden indre Sammenhæng med de andre og er i enhver Henseende Bogens svageste.

Det positive Udbytte af Dr. Jacobsen's Undersøgelser maa siges at være temmelig ringe, navnlig i Forhold til det i Bogen nedlagte overmaade store, grundige og omhyggelige Arbejde, et Arbejde. hvis Størrelse kun den rigtig kan forstaa, som selv har beskæftiget sig med lignende Undersøgelser.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

NYE METODER TIL DIAGNOSTISK TUBERKULINPRØVE,

Af

Fr. Tobiesen.

Medens Koch's Tuberkulin i Slutningen af 90erne aldrig omtaltes endsige benyttedes i Lægevidenskaben, er Forholdene i de senere Aar ganske anderledes. Tuberkulinet vandt først Ry som et udmærket diagnostisk Middel i Dyrepatologien, blev senere et anerkendt og meget benyttet Dia-

gnostikon ogsaa for Tuberkulosen hos Mennesker og har i de allersidste Aar desforuden fundet mere og mere Anvendelse som terapeutisk Middel hos Mennesker. Ved den IV Forsamling af tyske Tuberkuloselæger i Berlin d. 24. og 25. Maj 1907 indledede Dr. Bandelier en Forhandling om den specifike Behandling af Tuberkulosen. Alle Talere anbefalede Tuberkulinbehandling og Præsidenten, Geheimeraad Fränkel[1]), resumerede Forhandlingerne derhen, at Tuberkulinets terapeutiske Værdi nu er ubestridt. —

Som bekendt foretages den diagnostiske Tuberkulinprøve ved subkutan Injektion, hvorved frembringes en mere eller mindre høj Temperaturstigning, en lokal Proces i det tuberkuløse Fokus og undertiden inflammatoriske Tilfælde paa Indsprøjtningsstedet. For at undgaa Almenreaktionen, som undertiden kan være meget voldsom og ubehagelig, er der i de sidste Maaneder angivet to nye Metoder til diagnostisk Tuberkulinanvendelse.

Pirquet[2]) fra Wien har i et Foredrag i Berlins medicinske Selskab meddelt den kutane Tuberkulinprøve. Han foretager denne idet han paa Underarmen anbringer to Draaber Tuberkulin, fortyndet med 2 Dele fysiologisk Klornatriumopløsning og 1 Del 5 % Karbolvand, og med en Vaccinenaal borer gennem Draaberne ned i Coriums overfladiske Lag, imellem Draaberne anlægger han en Kontrolboring. Hos tuberkuløse Personer optræder der i Løbet af de næste 24 Timer Svulst og Rødme af Podestedet, hvor der danner sig en lyserød Papel, som naar sit Maksimum efter c. 48 Timers Forløb. Naar den er størst, maaler den c. 10 Mm. i Bredde. Er Reaktionen stærk, bliver p. Gr. af stærk Eksudation Centrum af Papelen af Farve som den omgivende Hud, men omgives saa af en lyserød Ring; undertiden danner der sig smaa Vesikler paa Toppen af Paplen. Naar den forsvinder, efterlader den en pigmenteret Plet, som staar i længere Tid, undtagen hos spæde Børn, hos hvilke den forsvinder meget hurtigere.

I Modsætning til denne typiske „Frühreaktion“ indtræder Reaktionen undertiden først efter 48 Timers Forløb; dette finder især Sted hos ældre Børn, der ikke frembyder Tegn paa Tuberkulose.

Reaktionen indtræder hos næsten alle Individer med sikker Tuberkulose. Paa lignende Maade som Injektionen slaar Inokulationen ogsaa fejl hos Ptt. med Miliærtuberkulose, Meningitis og svære Kakeksier, ligesom den ifølge Sagens Natur ikke kan yde mere end hin. Den har imidlertid den Fordel, at der ikke er Paavirkning af Almenbefindendet.

Pirquet har i alt forsøgt Metoden paa 300 Børn. Af Børn med klinisk efterviselig Tuberkulose reagerede 88 % positiv, de 12 % havde Miliærtuberkulose eller var i Sygdommens sidste Stadier. Af de klinisk ikke syge Børn reagerede 15 % positiv. Antallet af reagerende vokser med den tiltagende Alder. Pirquet bemærker udtrykkelig, at de anførte Resultater trænger til at verificeres ved større Rækker med Sektioner.

I den Diskussion, der udviklede sig i Berlins medicinske Selskab i Tilslutning til Pirquets Foredrag meddelte bl. a. Wolff-Eissner[3]), at han havde udført 250 Inokulationer. Spæde Børn viser som Regel ingen Reaktion; Dyr har ikke givet Reaktionen.

Inokulationsreaktionen har ogsaa været til Diskussion i Société médicale des hôpitaux i Paris. Her meddelte Dufour[4]), at han havde prøvet den hos 20 Børn. Han har set positiv Reaktion, hvor der klinisk ikke var Tegn paa Tuberkulose og savnet Reaktionen hos klinisk tuberkuløse Børn. Han resumerer sine Resultater derhen, at Inokulationsreaktionen ikke kan anses for et sikkert Middel til at opdage Tuberkulose [hvortil dog maa bemærkes, at han ikke har Sektioner og at det ikke kan ses, om ikke Tuberkulosen hos de ikke reagerende var helet og derfor ude af Stand til at reagere. Ref.].

Ogsaa Sicard anser Inokulationsprøven for upaalidelig.

Det synes imidlertid som om Reaktionen med Rette har vakt betydelig Opmærksomhed og nu er Genstand for ivrig Prøvelse. Der foreligger saaledes fra de sidste Uger 3 udførlige tyske Afhandlinger herom.

Engel og Bauer's Meddelelse[8]) stammer fra den akademiske Børneklinik i Düsseldorf. Disse Forf. mener, at der bestaar en nær Sammenhæng mellem Pirquet's Reaktion og Tuberkulose, men tror dog ikke, at man fra en positiv Reaktion ubetinget tør slutte til en tilstedeværende Tuberkulose, i alt Fald ikke hos spæde Børn.

Af saadanne har de undersøgt 48, af hvilke 6 reagerede. Af disse maatte 4 med Sandsynlighed antages ikke at have Tuberkulose, idet de klinisk ikke frembød Tegn herpaa og ikke reagerede paa en efterfølgende Tuberkulinindsprøjtning, der hos spæde Børn giver et særdeles paalideligt Resultat. 1 af de positivt reagerende Børn døde og ved Sektionen kunde der ikke paavises Tuberkulose.

Fremdeles har de undersøgt 280 større Børn, for Størstedelen i den skolepligtige Alder.

Alle de Børn, der var tuberkuløse, reagerede tydelig og

blandt de øvrige svarede Hyppigheden af en positiv Reaktion til den Udbredelse, Tuberkulosen maatte antages at have blandt Børnene.

Hos skrofuløse Børn iagttog de jevnlig en meget udtalt Reaktion med en Papel paa Podestedet af indtil 10—12 Mms. Diameter; fremdeles har de set en protraheret Reaktion, der først paa 7.—8. Dag, naar man allerede havde opgivet at faa positivt Resultat, gav sig til Kende ved en lille rund, livid, Papel.

Bandler og Kreibich[9]) har paa den dermatologiske Klinik i Prag undersøgt Metoden hos Voksne med Lupus og anden Hudtuberkulose, i alt 26, samt som Kontrol 37 ikke tuberkuløse Personer. Af disse sidste gav 13 ingen Reaktion, Resten reagerede — man maatte jo paa Forhaand vente, at de allerfleste Voksne reagerede — mer eller mindre stærkt, nogle først paa 2. Indpodning, hos et Par lykkedes det siden, ledet af den positive Reaktion, at paavise en begyndende Lungetuberkulose.

Hos de 26 tuberkuløse faldt Prøven ud paa følgende Maade. 22 reagerede udtalt, medens 4, som havde vidt fremskredne tuberkuløse Affektioner, ikke reagerede, et Forhold som Pirquet jo har gjort opmærksom paa; en af dem reagerede forøvrigt heller ikke paa en subkutan Tuberkulinindsprøjtning.

Der viste sig nu det mærkelige Forhold, at Reaktionen hos Ptt. med Hudtuberkulose var meget voldsommere end hos Personer med indvendig Tuberkulose. Medens der hos de sidste optraadte en Papel, saaledes som foran beskreven, var Papelen hos de sidste stor, 20 ja 30 Mm. bred, stærkt infiltreret og rød, og paa dens Overflade fremkom der Vesikler og senere Skorpedannelse. Affektionen efterlod en i lang Tid staaende lokal Pigmentering.

Dette mærkelige Fænomen, at Huden hos Patienter, hos hvilke der er tuberkuløse Hudlidelser, er ganske særlig modtagelig mod Tuberkulinindpodning, omtales nu mærkelig nok ikke af Nagelschmidt[10]), der ogsaa har arbejdet med Hudtuberkulose. Denne Forf. bruger Metoden til at skelne tuberkuløse Hudlideiser fra lignende af ikke tuberkuløs Natur, idet han foretager Inokulationen i selve det sygelig forandrede Væv. Her kommer det saa hyppig, ja næsten som Regel, til en stormende Reaktion med Ulcerationsdannelse, medens der i det ikke tuberkuløse Væv alene danner sig en hurtig forsvindende Papel. Da det har vist sig, at smaa isolerede tuberkuløse Hudlidelser, hvori en saadan Podning var foretagen,

ødelægges herved, har han forsøgt at benytte dette terapeutisk. Imidlertid maa han indrømme, at Lysbehandling vil være at foretrække, da man dels ikke er sikker paa det kosmetiske Resultat dels kan faa Feber og almindeligt Ildebefindende ved Behandlingen.

Den 17. Juni 1907 meddelte A. Calmette[5]) i Académie des sciences i Paris en ny Metode til diagnostisk Tuberkulinreaktion: Oftalmoreaktionen, som han foreslaar at kalde den. Den bestaar i, at han i Konjunktivalsækken paa det ene Øje inddrypper en Draabe Tuberkulinopløsning 1 %. Hos ikke tuberkuløse iagttager man intet eller højst i Løbet af 2—3 Timer en ubetydelig Gnaven, som snart forsvinder. Hos tuberkuløse optræder der derimod efter 3—5 Timers Forløb Svulst og Rødme af Konjunktiva, Ødem og fibrinøst Eksudat paa Caruncula. Subjektivt er der Brænden og lette Forstyrrelser af Synet; Tilfældene, der naar deres Maksimum efter 6—10 Timers Forløb, er svundne i Løbet af 24—36 Timer.

Vallée[6]) har ogsaa kunnet fremkalde disse Fænomener hos tuberkuløse Dyr (Heste og Okser). Men han tager bestemt Afstand fra at bruge Reaktionen hos Mennesker paa Grund af Smerterne og de Følger, den kan drage efter sig.

Imidlertid er Letulle[7]) ikke veget tilbage for at anvende denne Fremgangsmaade hos Mennesker. Han har prøvet den hos 66 Individer, der ansaas for tuberkuløse, og har 63 Gange faaet positiv, 3 Gange negativ Reaktion.

Af de 3, der ikke reagerede, var 2 moribunde, saa at man ikke kan undres over, at Reaktionen manglede, hos den 3die var der ikke Baciller i Ekspektoratet, saa at det ikke er bevist, at han var tuberkuløs.

Af det her refererede er det ikke muligt at danne sig nogen sikker Mening om disse 2 nye Fremgangsmaader. Er Pirquet's Metode virkelig specifik, hvad noget synes at tale for, er det indlysende, at den betegner et stort Fremskridt frem for den nu anvendte stærkt indgribende Tuberkulinprøve ved subkutan Injektion. Hvad angaar Oftalmoreaktionen bør man sikkert med Vallée stille sig meget skeptisk over for dens Anvendelse hos Mennesker.

Litteratur: [1]) Referat i Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. XI. P. 223. [2]) Wiener medic. Wochenschr. 28, 1907; refer. D. Medizinalzeitung 66, 1907. [3]) refer. D. Medizinalzeitung 42, 1907. [4]) refer. Sémaine médic. 26, 1907, P. 310. [5]) refer. ibidem P. 309. [6]) ibidem P. 309. [7]) ibidem 27, 1907, P. 324. [8]) Engel und Bauer: Berlin. klin. Wochenschr. 1907. Nr. 37. [9]) Bandler und Kreibich: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 40. [10]) Nagelschmidt: ibidem.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

49de Møde.

(Sluttet).

6) Albeck: Et Tilfælde af Ruptura uteri.

Det Tilfælde, jeg skal beskrive for Dem indtraf hos en 25aarig, gift Ipara, som indkom paa Fødselsstiftelsen den 19. Aug. 1906.

Hun havde altid tidligere været rask, ogsaa under Svangerskabet; hun ventede sig om 14 Dage. 8 Dage før Fødslen afgik en Skylle Fostervand; hun gik i de følgende Dage stadig oppe og passede sit Arbejde, og der afgik daglig Fostervand. Hun fik først Veer om Aftenen før Indlæggelsen; de var dog kun svage; men Kl. 3 Formiddag blev de stærkere, hvorfor der hentedes Jordemoder. Veerne holdt sig til Kl. 8 Formiddag, da de ophørte fuldstændig; der tilkaldtes da en Læge, som angav, at der ikke var Tegn til Ruptura uteri. Kl. 1 Eftm. tilkaldtes Fødselsstiftelsens Poliklinik; man konstaterede da, at Fosterhovedet stod fast ned i Bækkenet, at Uterus var kontraheret fast omkring Fosteret. Hun kørtes siddende til Fødselsstiftelsen. Ved Ankomsten her var Pt.s Almentilstand, ligesom ogsaa Udseendet af Underlivet og Palpationsfundene ganske som før Transporten.

Pt. viste ingen Tegn til Kollaps; Pulsen var ret kraftig. Pt. blødte ikke, der var ingen Veer. Tp. var $38,_8$. Der var nogen, men ikke betydelig Ømhed af Underlivet, men ret stærk Spænding af Bugvæggen, Uterus naaede til 4 Fingersbredder under Proc. ensiformis; den føltes at være fast kontraheret om Fosteret; man mente at føle, at Hovedet var trængt godt ned i Bækkenet; der fandtes ingen Hjertelyd. Der fandtes ingen Tegn til Bækkenforsnævring hverken ved de ydre Bækkenmaal eller ved en efter Fødslen foretagen indvendig Undersøgelse af Bækkenet. Urinen indeholdt ikke Blod. Ved Eksplorationen følte man, at Collum var fuldstændig bevaret og var trængt stærkt fortil, saaledes at Cervikalkanalen forløb stejlt op langs Symfysens Bagflade; denne, der var 5—6 Ctm. lang, var vanskelig passabel for en Finger. Fosterhovedet føltes liggende i Fossa Douglassi, hvælvende Lacunar vaginæ frem; man kunde ikke gennem Orificium naa ind til det: det var stadig adskilt fra Fingeren ved Cervikalkanalens Væg; kun højt oppe kunde Spidsen af den indførte Finger lige naa en fri Rand. — Endvidere følte man ved den bimanuelle Undersøgelse, at der lige over Symfysen og lidt tilhøjre stod en stor Fosterdel, som antoges at være Sædet. Fosteret maatte efter disse Fund ligge bøjet over sin Bugflade med Hovedet ragende over det omtalte Septum ned i Fossa Douglassi.

Mod den nærliggende Antagelse, at det drejede sig om en Ruptura uteri talte vigtige Momenter; Vevirksomheden havde ikke været særlig stærk, og hun havde ikke haft hurtig paa hinanden følgende stærke Veer, der var nok nogen, men ikke betydelig Ømhed af Underlivet, der var ikke og havde ikke været Tegn til Kollaps og Blæreurinen indeholdt ikke Blod; vi var derfor mest tilbøjelige til at antage, at der forelaa en Misdannelse af Uterus.

Under Kloroformnarkose dilateredes Orificium ad mod. Bossi til 10 Ctm.; den indførte Haand kom nu lige op paa Sædet og højre Fod, som nedledede; idet man nu trykkede paa Hovedet, der stadig laa i Fossa Douglassi, med et Par Fingre gennem Vaginas Væg, gled det let op, og Barnet blev derefter langsomt og forsigtig, men uden Vanske-

lighed trukket frem. Barnet, en Dreng, der var 52 Ctm. lang og vejede 2500 Gram, var dødfødt og skønnedes at være fuldbaaren.

Straks efter Barnets Fødsel saa man gennem Bugvæggen ligesom Konturerne af en stærkt bicorn Uterus, med et kort bredt højre og et langt og smalt venstre Horn. Ved at undersøge med fuld Haand viste det sig, at man ved at følge med Navlesnoren kom ind i et Hulrum der svarede til Konturens korte og brede bagre Del, og man gjorde her intrauterin Udskylning, under hvilken Efterbyrden afgik; da man nu førte Haanden ind i det Rum, man antog at være det nederste Horn af en bicorn Uterus, kom man ud i Peritonæalhulen. Der var slet ingen Blødning. Pt. var nu noget medtaget og stimuleredes med Kamfer.

Forberedelserne til Operationen tog 20". Under Æternarkose gjordes da Laparotomi. I Peritonæalhulen fandtes nogen sangvinolent Vædske, vistnok for Størstedelen Skyllevand. Uterus viste ikke Antydning af Bicornitet, den væltedes let frem; bagtil og tilvenstre fandtes en 10 Ctm. lang Rift, som forløb langs den venstre Siderand, den begyndte lidt over Vaginalportionen, Riftens Rande var kontunderede, blødte ikke; forreste Blad af Lig. latum var noget løsnet. Riften lukkedes med 5 Knudesuturer og derover 2 fortløbende Katgutsuturer, og der anlagdes Mikulicz Posedrænage ned i fossa Douglassii.

De første 8 Dage efter Operationen havde Patienten Feber med springende Temperaturer, Kvalme og Opkastninger, hun behandledes med Ventrikeludskylninger og subkutane Saltvandsinfusioner; 8de Dag erstattedes Posedrænagen med et Dræn, og derefter var hun feberfri; der var rigeligt, purulent Udflod gennem Saaret, som aftog gradvis, og Fistlen lukkede sig. Hun laa i alt i 111 Dage. Da hun udskreves, var Corpus uteri knythaandstort, adhærent til Bugvægscikatricen, det var næsten kugleformet med en Prominens til højre. Uterinsonden gled let ind med Konkaviteten til højre i en Længde af 11 Ctm., det lykkedes ikke at føre en anden Sonde ind i nogen anden Retning. Der fandtes intet Ekssudat i Bækkenet.

Hvorledes er nu denne Ruptur opstaaet? Vi maa da først undersøge, om den maa antages at være opstaaet spontant eller ved Forløsningen. Som alt fremhævet havde Patienten ikke haft meget stærke Veer, saaledes som der sædvanlig findes forud for en spontan Ruptur, og Pt.s Almenbefindende var heller ikke saa paavirket som sædvanlig efter en Ruptur. Disse 2 Momenter udelukker imidlertid ikke, at Rupturen kan være opstaaet spontant før Forløsningen, thi der findes i Litteraturen paalidelige Iagttagelser (Kaltenbach, Hofmeier, Freund, Simpson o. fl.) der viser, at en Ruptur kan opstaa ved svage Veer, og at det ikke er nødvendigt, at Almenbefindendet straks bliver paavirket. At det i vort Tilfælde virkelig har drejet sig om en spontan Ruptur, at den har været til Stede forud for Forløsningen, fremgaar imidlertid tydelig deraf, at vi ved en Undersøgelse før Forløsningen fandt Fosterhovedet liggende bagved Cerviks og øverste Del af Vagina, og at vi følte nederste Rand af Rupturen.

Forklare hvorledes Rupturen er opstaaet kan vi imidlertid ikke; vi har ikke en Gang paalidelige Oplysninger om, hvilket Leje Fosteret tidligere har indtaget; vi kan kun fremhæve, at der fandtes et Moment, som antoges at begunstige Opstaaelsen af en spontan Ruptur, nemlig tidlig Afgang af Fostervandet, som tillader Uterus at slutte sig fast omkring Fosteret.

Diskussion:

Tscherning havde i Anledning af Foredraget efterset Kommunehospitalets Tilfælde fra de senere Aar. Der fandtes to stammende fra 1889 og 1891 fra 5te Afdeling samt muligvis et til fra 1ste Afdeling. I det 1ste Tilfælde indkom Patienten døende. Hun var en ældre Multipara, paa hvem der paa Grund af Skraaleje var bleven gjort Vending og Fremtrækning med efterfølgende Løsning af Placenta. Rupturen erkendtes om Formiddagen, men hun indlagdes først om Eftermiddagen, hun døde kort Tid efter, og ved Sektionen fandtes en betydelig Blødning ud i Peritonæum. I det andet Tilfælde laa Patienten to Dage paa Afdelingen. Hun indlagdes 1 Dag efter Forløsningen, der ogsaa i dette Tilfælde bestod i Vending og Fremtrækning paa Grund af Skraaleje. Det sidstkommende Hoved blev hjulpet frem med Tang, man erkendte Rupturen, men kun som naaende ud i Blæren ikke ud i Peritonæum. hvad Sektionen viste.

Selv havde Taleren nylig iagttaget et Tilfælde, som iøvrigt allerede var offentliggjort af den assisterende Jordemoder. Pt. var en 23-aarig III-para, der indlagdes paa Kommunehospitalets 1ste Afdeling d. 1ste November 1906. Hun havde født to Gange før, begge Gange Underkropsstilling. Børnene var meget store og man mente, at Patienten havde en let Grad af Bækkenforsnævring. Fødslen var begyndt $4^1/_2$ Fm., og Barnet laa til at begynde med i Hovedstilling, opad Formiddagen bemærkedes det, at Hovedet var gledet lidt af til venstre. Jordemoderen forsøgte da at rette Stillingen. Kl. 11 Fm. tilkaldtes en Læge, der, da Orificium var 5 Ctm., sprængte Hinderne. Patienten kom da op at gaa, og mellem 2 og 3 Em. fik hun Kulderystelse. Da Veerne imidlertid var standsede og Hovedet skønnedes at være trængt ret godt ned, gjordes der Forsøg paa at forløse med Tang, da dette mislykkedes forsøgte man Vending, der foregik overordentlig let, hvorimod Fremtrækningen var overordentlig vanskelig og maatte afsluttes med Tang paa Hovedet. Da Efterbyrden ikke vilde komme, foretoges Ekspression ad mod. Credé. Da den ikke kom efter denne Fremgangsmaade, gjordes manuel Placentaløsning. Ved denne lagde Lægen Mærke til, at han maatte usædvanlig højt op for at naa Placenta, og tillige følte han, at han havde sin Haand inde mellem Tarmslyngerne. Hun indlagdes om Aftenen, man følte en stor Ruptur i venstre Side af Uterus, og der var temmelig stærk Blødning.

Ved Laparotomien konstateredes det, at Riften var saa stor, at man kunde føre en Haand gennem den. Der var stærk Blødning ind i Underlivet, og hun var temmelig anæmisk. Da hun var meget medtagen og sikkert inficeret, fjernedes Uterus, og der dræneredes til Vagina med 4 gazearmerede Dræn. Saaret lukkedes, og hun bragtes til Kræfter ved Stimulantia af forskellig Art. Dagen efter Operationen havde hun en særdeles hurtig Puls. Hun rettede sig hurtig. Der kom en lettere Flebitis samt en Parametritis, men iøvrigt forløb Tilfældet godt. Taleren vilde, naar det galdt Patienter med stærk Anæmi samt Infektion, tilraade Eksstirpation af Uterus. Albeck's Tilfælde havde aabenbart egnet sig godt til Sutur. Drænage til Vagina var efter Talerens Mening at foretrække,

Leopold Meyer gav Tscherning Ret i at han havde fjernet hele Uterus, han var ogsaa af den Mening, at det i Albeck's Tilfælde maaske havde været det rigtigste at eksstirpere Uterus.

Muus mente ikke, at Albeck's Tilfælde kunde gælde for nogen spontan Ruptur, der var jo baade dilateret med Bossis Apparat og gjort Vending, det samme galdt ogsaa Tscherning's Tilfælde. De

spontane Rupturer ansaa han for meget sjeldne. Han var mest tilbøjelig til at tro, at det i Albeck's Tilfælde havde drejet sig om en Abnormitet.

Albeck var sikker paa at have følt den nederste Rand af Aabningen samtidig med at Hovedet føltes i fossa Douglassi og Cerviks trængt fortil mod Symfysen. Han indrømmede, at Vendingen var forbunden med store Farer, hvorimod han ikke kunde se det særlig farlige ved Bossis Apparat.

---

50. Møde.

Onsdag den 6te Februar 1907 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen. 9 Medlemmer til Stede.

1) Demonstrationer.

a) Leopold Meyer fremviste mikroskopiske Præparater af det ved sidste Møde omtalte Fibroma uteri. Der saas en tydelig Nekrose af Vævet. Tilfældet var ejendommeligt paa Grund af den hurtige Vækst af Svulsten og de forholdsvis ringe Symptomer den havde givet.

b) Maag omtalte et Tilfælde af Appendicitis under Graviditeten. Pt. var 21 Aar gammel, havde født en Gang før og var nu gravid i 5te Maaned. For 9 Aar siden havde hun haft et Anfald af akut Appendicitis og senere havde hun jævnlig haft mindre Anfald, ofte kun af en Dags Varighed. Under Graviditeten havde der ikke været noget i Vejen med Patienten før 12. Dec. om Morgenen Kl. 9, da Anfaldet begyndte med stærke Smerter, stærk Ømhed og en enkelt Opkastning. Hun indlagdes d. 13. Kl. 8 om Aftenen. Temperaturen var da $37,_8$ og Pulsen 128. Hendes Udseende var naturligt, hun klagede ikke og havde kun moderate Smerter. Der var stærk Ømhed i h. Fossa iliaca, Kl. 10 samme Aften var Tp 38^0 og Pulsen 126. Hun laa til næste Morgen og blev da opereret, væsentlig af Hensyn til at Pulsen holdt sig hurtig. Den var 130, hvorimod Temperaturen kun var $37,_6$. Der var uforandret stærk Ømhed samt maaske lidt Resistance i h. Fossa iliaca. Patienten havde hverken Kvalme, Hikke eller Opkastninger og gjorde ikke Indtryk af at være særlig stærkt lidende. Ved Operationen, der fandt Sted 48 Timer efter Sygdommens Begyndelse, lagdes der Snit ved Randen af Rektus. Da Rektus paa Grund af Graviditeten var noget bred, kom man til at gaa gennem Rektusskeden og ikke, som intenderet, uden for denne. Saa snart Peritonæum aabnedes løb der seropurulent, fnugget Vædske ud og man saa Omentet, der som et Tag spændte sig fra højre Rand af Uterus til Bækkenvæggen. Det løsnedes og de underliggende Tarme fandtes belagte med tykt, fibrinøst Ekssudat. Appendiks fandtes udadtil, den var stærkt adhærent i Fossa iliaca. Peritonæum tamponeredes og kun øverste Del af Saaret lukkedes. Forløbet umiddelbart efter Operationen var glat. Mêcherne fjernedes efterhaanden i Løbet af 8 Dage og paa den 126 Dag efter Operationen lagdes sekundære Suturer for at afkorte Forløbet. Hun klagede en Del over, at Suturerne spændte, og 4 Dage efter deres Anlæggelse fik hun Veer og aborterede. Baade Foster og Efterbyrd fødtes spontant. Samme Aften steg Temperaturen til $40,_1$. Næste Morgen var den dog atter normal og saaledes holdt den sig i 4 Dage,

hvorefter der atter kom Stigning, samt Smerter og Ømhed i venstre Ingven og øverste Del af Laaret. Resultatet var en let Flebitis, Saaret i Bugvæggen helede godt. Patienten kom op d. 27. Januar og udskreves d. 30te.

Appendiks viste sig knækket paa Midten. Den centrale Del var oblitereret ved Knækket; i den centrale Del af det distale Parti fandtes en mindre Perforation, hvoraf kunde udtrykkes Pus. Heraf det pludselige Sygdomsbillede.

Man mærke sig Temperaturforholdene i dette Tilfælde! Tilfældet kan godt være af alvorlig Art selv om Temperaturen holder sig lav og der ikke er peritoneale Tilfælde. Havde man ladet en saadan Patient ligge, var der enten kommen en Propagation af Peritoniten eller i gunstigste Tilfælde en Absces, hvad der under en Graviditet ogsaa vilde være en særdeles ubehagelig Komplikation. Abort indtræder i saadanne Tilfælde meget almindeligt, og naar Uterus pludselig formindskes i Størrelse og Adhærencer derved brister, er Forværrelse i Tilstanden næsten uundgaaelig. Naar de fleste er enige om, at man ved Appendicitis skal operere saa tidlig som mulig, gælder dette ikke mindst, naar Sygdommen rammer gravide Kvinder.

Leopold Meyer gav Taleren sin Tilslutning for det sidste Punkts Vedkommende. I den nylig udkomne Lærebog havde han ogsaa udtrykkelig udtalt sig for Operation hos gravide.

c) Esmann demonstrerede tuberkuløst forandrede Adneksa. Patienten havde for flere Aar siden gennemgaaet en Infektionssygdom og havde da Flebitis. Hun laa paa Øresundshospitalet. Hvad hun fejlede var der Tvivl om, maaske drejede det sig da om en Tuberkulose. Da hun kom til Behandling følte man en større Cyste i venstre Fossa iliaca. Uterus var trængt over til højre Side. Cysten var udviklet subperitonealt og ved Bunden af den laa Tuba, der indeholdt en Del Knuder, som viste sig at være tuberkuløse. Paa højre Side var der en mindre Tumor, dannet af Tuba og Ovarium. Dette viste sig ved Mikroskopi stærkt fibrøst forandret og indeholdt intet Epitel. Uterus lodes tilbage for ikke yderligere at forøge Indgrebets Størrelse. Om den store Cyste var udviklet af Ovariet eller mulig paa Ovariet kunde Mikroskopien, der foretoges af Dr. Scheel, ikke oplyse.

d) Albeck demonstrerede en Placenta med en usædvanlig stor Korioncyste.

(Fortsættes).

FRA UDLANDET.

Robert Koch-Stiftung zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Paa Initiativ af Redaktøren af Deutsche med. Wochenschr. Prof. Schwalbe er der i Tyskland dannet en stor Komite med det Formaal at indsamle Penge til en saadan Stiftelse, hvis Formaal skal være at befordre videnskabelige Tuberkulosearbejder for derved at bekæmpe Tuberkulosen. Den ydre Anledning til Fondets Dannelse er 25 Aars Dagen for Tuberkelbacillens Opdagelse.

Bidrag sendes til S. Bleichröder, 63 Behrenstrasse, Berlin.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

24. Oktbr. 1907 Nr. 43

OM SANATORIEKRITIK.

Af Overlæge S. Bang, Silkeborg.

At den enestaaende Agitation, der i nogle Aar blev ført til Fordel for Bygningen af Sanatorier for Lungetuberkulose, nødvendigvis inden ret længe maatte fremkalde en tilsvarende Reaktion, behøvede man ikke Spaadomsgaver for at kunne forudse. Men hvad man vanskeligere kunde forudse, var de Former dette Tilbageslag skulde antage. Sagens Vigtighed synes at kunne gøre Fordring paa en indgaaende og faglig Kritik. I Stedet herfor er det mere gennem smaa Sidehug, ofte i Dagspressen, og gennem privat Hvisken Mand og Mand imellem om Sanatoriebevægelsens „Misgreb", at en vis dump Uvilje hidtil har givet sig Udslag. Vi Sanatorielæger har ofte følt som en lummer Atmosfære om os; men den forløsende Torden udeblev. Vi kunde ganske vist selv have provokeret en Udladning; men man forsvarer sig jo ikke gerne mod noget, som man endnu ikke er bleven direkte angrebet for, og indlade sig i Disput med en Kogebog holder man dog heller ikke af[1]).

Det er mig derfor meget kærkomment, at endelig

[1]) Hindhede tager i sin Kogebog Sanatoriesagen op til Behandling; den er „bygget paa en ganske hul Statistik", de fleste Læger „krymper sig" ved at sige deres Mening om den.

engang en virkelig „Autoritet“ har taget sig for at læse Sanatorierne Teksten. Det er ingen ringere end Cornet, der i den nye Udgave af „Die Tuberkulose“ (Wien 1906), gennem en indgaaende Kritik mener at kunne reducere Sanatorierne ganske in absurdum. Man kan uden Overdrivelse sige, at han ikke levner dem Ære for to Skilling. Ganske vist rammer hans Indvendinger, som jeg nedenfor skal vise, paa mange Punkter slet ikke de danske Forhold, men da jeg, i Tidens Løb, har hørt saa at sige alt, Cornet fremfører, appliceret ogsaa paa de danske Sanatorier, nødes jeg til at gennemgaa hans Kritik Punkt for Punkt. At han kan have Ret i, at der ved Startningen af Sanatoriebevægelsen undertiden kan være bleven brugt for stærke Ord eller lovet for meget, skal jeg ikke bestride — Historikerne om det! Det, jeg ønsker at drøfte med Cornet og Meningsfæller er kun, hvad vi efter vore Erfaringer, nu i dette Øjeblik, kan sige og vente om Sanatoriernes Virkninger.

Cornet's Kritik kan sammenfattes i følgende Hovedpunkter:

1) Man behandler paa Sanatorierne en stor Mængde Tilfælde med omtvistelig Diagnose.

2) De Resultater, der opnaas, er ikke des mindre yderst middelmaadige.

3) De samme Resultater kan opnaas fuldt saa godt uden Sanatorier.

4) Profylaktisk yder Sanatorierne intet.

5) Socialøkonomisk set er Sanatoriebevægelsen fuldkommen forfejlet.

6) De Erfaringer, man har gjort med Hensyn til Varigheden af Resultaterne, er „sørgelige“.

Sanatoriebevægelsen kan saaledes allerede nu betegnes som „forfejlet“. Helbredelser er „forsvindende sjældne“. Formaalet lader sig opnaa „bedre, billigere, hurtigere, fuldstændigere“ paa anden Maade. Drivkraften i Sanatoriebyggeriet var personlig Ærgerrighed („das dekorative und subjektive Moment“). Sanatorierne

yder i Kampen mod Tuberkulosen præcis det samme, som Bespisning med Østers og Kaviar vilde yde under en Hungersnød. Kejser Wilhelm tiltalte i sin Tid Sanatoriekomitéen med disse Ord: „Seife, meine Herren, ist das Beste", og derved har han „paa sin geniale Vis" ganske anderledes ramt Sømmet paa Hovedet.

Hvis vi lader denne „dekorative og subjektive" Side af Cornet's Bevisførelse ligge, bliver følgende mere reelle Anklager tilbage:

Den første Beskyldning, at Sanatoriernes Diagnose staar paa svage Fødder, er Cornet ingenlunde alene om. Saaledes har f. Eks. Robin defineret et Sanatorium som „en Anstalt, hvor man kurerer sunde Mennesker for Tuberkulose". Cornet ser i en stor Procentdel af Sanatoriepatienterne kun „Profylaktikere", Folk, der aller højest har Anlæg for Tuberkulose. Hvad Sikkerhed kan man vel tillægge den kliniske Diagnose? Paa et og samme Sanatorium fandt man een Gang 24 % ensidige Tuberkuloser, en anden Gang 19 %, en tredje Gang kun 1.$_3$ %. Det viser bedst Subjektivitetens Rolle. I adskillige Sanatorier er Patienterne gennemgaaende saa lidet angrebne, at c. 95 % af dem til Stadighed er feberfri. At man søger at stive Diagnoserne af med Tuberkulinreaktioner, gør ikke Sikkerheden større; det reagerende Focus kan jo sidde udenfor Lungen, f. Eks. i en Kirtel, og forlængst være udhelet. Man erindre blot, hvorledes Franz fik positiv Reaktion hos 64 % af sunde Rekrutter, eller Neisser's 34 Ptt., der holdt sig raske uden Behandling 1—3 Aar efter, at de havde reageret paa Tuberkulin. Slet ikke at tale om Simulanterne! Det eneste solide Holdepunkt, Paavisningen af T. B., ser det galt ud med. Gennemsnitlig findes der paa de tyske Sanatorier kun T. B. hos 53 % af Ptt., ja, i nogle Sanatorier gaar dette Tal endog ned til 2 % og 1.$_9$ %. Man sammenligner hermed f. Eks. Forholdene i den tyske Hær. Blandt dem, der kasseres under Tjenestetiden, er Diagnosen i 98 % sikret ved Paavisning af T. B.

Nu forekommer det mig ganske vist at ligge nær

at antage, at dette høje Procenttal for T. B. mellem de Kasserede i nogen Grad hænger sammen med, at man i den tyske Hær overhovedet nødig kasserer nogen, forinden der er fundet T. B., ligesom der sikkert under disse Forhold ledes ualmindelig energisk efter dem; men alligevel indrømmer jeg gerne, at Diagnosernes Sikkerhed paa Flertallet af de tyske Sanatorier lader meget tilbage at ønske[1]). En af Grundene hertil er uden Tvivl den, at det i Tyskland lykkes at faa fat i Patienterne paa et gennemgaaende langt tidligere Stadium end herhjemme. Dette er naturligvis i og for sig heldigt, og det kan maaske endogsaa forsvares, om man hellere vil behandle nogle tvivlsomme Tilfælde uden Nødvendighed end at lade nogle virkelig angrebne gaa, til det bliver for sent. Men fra et statistisk Synspunkt er det i al Fald en Fejl ikke at opføre alle tvivlsomme Tilfælde som saadanne. Og dette gælder naturligvis ikke blot de Tilfælde, hvor Diagnosen i og for sig kan betvivles, men ogsaa dem, hvor der kan være Tale om Tub. vetus eller om en saa vidt fremskreden Rekonvalescens, at Sanatoriebehandlingen er overflødig.

Utvivlsomt er Forholdene med Hensyn til Diagnosernes Rigtighed bedre her tillands. Thi medens man i Tyskland ligefrem gaar paa Jagt for at „opsøge" Patienterne, et Begreb vi jo slet ikke kender hos os, gaar Indlæggelsen her i Landet den mere naturlige Vej, at det er den praktiserende Læge, der først stiller Diagnosen; Sanatorielægens Rolle bliver nærmest den at verificere Diagnosen. Men at der selv hos os er al Anledning til, som vi gør paa Silkeborg Sanatoriet, at skelne mellem sikre og usikre Tilfælde, synes mig tilstrækkelig tydeligt at fremgaa af vore Aarsberetninger.

Vi finder saaledes i Silkeborg Sanatoriets Beretning for det nylig afsluttede Regnskabsaar 1906—07, at ved

---

[1]) Jeg har selv, paa Kongressen i Paris 1905, fremdraget dette Forhold, tildels med de samme Argumenter som Cornet nu anvender.

Ankomsten til Sanatoriet viste det sig, at 103 Ptt. kunde regnes til 1ste Stadium. Efter kortere eller længere Tids Observation stilledes dog for 9 af disse Diagnosen „udhelet Tuberkulose". Blandt de resterende 94 Ptt. fandtes andre 9, hvor Diagnosen frisk Tuberkulose kunde betvivles. Tilsammen altsaa 17.5 %, hvor Diagnosen var enten urigtig eller dog usikker. I forrige Aarsberetning finder vi endog 21.5 % usikre eller forkerte Diagnoser. Med andre Ord: For c. hver 5te første Stadiums Patient var Diagnosen omtvistelig. Kan man saa undre sig over, at Folk med kritisk Sans ryster paa Hovedet ad de Sanatoriestatistikker, der er saa himmelsk fuldkomne, at usikre Diagnoser overhovedet ikke figurerer deri?

Det er dog naturligvis ikke min Mening, at alle de usikre Tilfælde simpelt hen kan betragtes som forkerte Diagnoser. Tvertimod, der har i alle disse Tilfælde været god Grund til at være paa sin Post med Hensyn til Tuberkulose, og jeg anser det for fuldkommen rigtigt, at vedkommende Læge har lagt dem ind. Der fandtes saaledes i alle de 9 omtalte Tilfælde her paa Sanatoriet Dæmpning og bronkial Respiration over en eller begge Apices, og 6 af dem reagerede desuden typisk paa Tuberkulin. Men dette er ikke tilstrækkeligt til at bevise Tilstedeværelsen af frisk Tuberkulose. Selv om jeg er meget tilbøjelig til at tro, at en saadan har været til Stede i de fleste af disse Tilfælde, er det dog klart, at de maa behandles for sig i statistisk Henseende.

Betragter vi de resterende 85 Tilfælde, finder vi, at Diagnosen her støtter sig

enten paa Paavisningen af T. B.,

eller paa typiske Rallelyd, hørte ikke blot af den indlæggende Læge, men ogsaa paa Sanatoriet, og det gentagne Gange med mindst 8 Dages Mellemrum og af mindst to forskellige Undersøgere,

eller paa frisk Blodspytning + Tuberkulinreaktion,

eller paa frisk Pleuritis + Tuberkulinreaktion,

eller paa Lokalreaktion i Lungen efter Tuberkulinindsprøjtning,

eller paa flere af disse Tegn samtidig.

Af disse 85, praktisk talt sikre, Tilfælde blev:

74 „tilsyneladende raske", altsaa 87 %,
82 „arbejdsdygtige", altsaa 96.5 %.

Selv om man vil være i den Grad skeptisk, at man kun vilde tage for gode Varer de Tilfælde, hvor der er paavist T. B. i Opspyttet, saa bliver Helbredelsesprocenten endnu c. 82 % (nemlig 40 af 49), mens 94 % udskreves som „arbejdsdygtige" (nemlig 46 af 49).

For Regnskabsaaret 1905—06 er Resultaterne, indenfor Fejlgrænsen, ganske tilsvarende, nemlig 91.3 % „tilsyneladende raske" af de „sikre" 1ste Stadiums Tilfælde. Det forekommer mig derfor at være endog meget moderat, hvis vi regner med, at gennemsnitlig op imod 90 % af sikkert konstaterede Tilfælde udskrives som „arbejdsdygtige". (At vor Kategori „arbejdsdygtig", der omfatter de „tilsyneladende raske" + „betydelig bedrede", ikke er et tomt Begreb, men svarer til de reelle Forhold, skal jeg bevise nedenfor)[1]).

---

[1]) Naar ikke et endnu større Procenttal af 1ste Stadium opnaar Helbredelse, saa skyldes det, efter min Mening, ikke saa meget Manglerne ved Sanatoriebehandlingen, som derimod Vanskeligheden ved at omgrænse Begrebet 1ste Stadium paa rette Maade. Turbans Stadieinddeling har vundet sin store Udbredelse alene p. Gr. af sin Simpelhed; men dermed er ogsaa al den Ros udtømt, som jeg kan yde den Den tager jo i Hovedsagen kun Hensyn til Sygdommens stetoskopiske Extencitet, derimod i altfor ringe Grad til Sygdomstilfældets Kvalitet og Intensitet. I Størstedelen af de 1ste Stadiums Tilfælde, hvor Kuren mislykkes, er jeg fra første Færd, eller dog efter kort Tids Observation, klar over, at Prognosen er daarlig (baade med Sanatoriekur og en hvilken som helst anden Behandling), og dog maa Pt. regnes til 1ste Stadium, saa længe vi følger Turbans Inddeling; thi begynder man først „efter Sken" at ordne om paa Rubrikkerne, er Døren jo aabnet for alle Vilkaarligheder, og hele Statistikken bliver værdiløs. I andre Tilfælde skyldes det mangelfuld Diagno-

Nu vil Cornet fremhæve, at de fleste af disse Tilfælde ogsaa forinden Indlæggelsen var „arbejdsdygtige". Dette er sikkert rigtigt for maaske over Halvdelens Vedkommende; men hvad følger saa egentlig deraf? Hele Sanatoriebevægelsen opstiller jo som sin Forudsætning, at man kan komme til at behandle Patienterne lige i Sygdommens første Begyndelse; i Majoriteten af Tilfældene er det allerede for sent at begynde Behandlingen, hvis man venter saa længe, at Patienterne ikke engang er arbejdsdygtige mere. Meningen med Udtrykket „arbejdsdygtig ved Udskrivelsen" er jo ingenlunde den, at Sanatoriet skulde have gjort Pt. arbejdsdygtig, men at hans Tilstand ved Udskrivelsen er saaledes, at man anser det for sandsynligt, at han kan holde sig arbejdsdygtig i en Aarrække. Spørgsmaalet burde derfor formuleres saaledes: Vilde Ptt. ogsaa uden Sanatoriebehandling have haft en lige saa stor Sandsynlighed for at holde sig arbejdsdygtige? Dette Spørgsmaal skal jeg senere vende tilbage til.

Cornets næste Indvending: at Sanatoriernes Resultater skulde være yderst middelmaadige har vi tildels allerede svaret paa, nemlig hvad angaar den gennemsnitlige Helbredelsesprocent. Foruden paa denne støtter Cornet ogsaa sin Anskuelse derpaa, at T. B. saa forholdsvis sjældent forsvinder af Opspyttet under Kuren. I den Weichert'ske Anstalt synker Antallet af Ptt. med T. B. under Kuren kun fra 33 % til 29 %, og i det Hele aftager T. B. i „velkontrollerede" Anstalter kun 4 à 7 %. Disse Resultater synes jo virkelig ret kummerlige; men heldigvis passer disse Tal aldeles ikke paa vore Forhold. Vor sidste Aarsberetning fra Silkeborg viser saaledes, at blandt 352 Ptt. med frisk

---

stik, at en Pt. med ret udbredt, men ikke endnu sikkert stetoskopisk paaviselige Forandringer, alligevel maa regnes som I Stadium, medens den videre Observation viser, at han i Virkeligheden har været mere angrebet end formodet. Endelig sker det naturligvis, at 1ste Stadiums Ptt. uventet bukker under for Miliærtuberkulose o. l.

Tuberkulose fandtes T. B. hos 277 eller 78.$_7$ %. Af disse udskreves 103 som bacilfri; altsaa Bacillerne svandt hos 37.$_2$ %. Betragter vi alene de Ptt., der gennemgik „Fuld Kur" (hvilket turde være retfærdigere) svandt T. B. hos 41.$_1$ %, og betragter vi alene 1ste Stadium svandt T. B. hos 85 %. Disse Tal ser jo noget anderledes ud end Cornets 4 à 7 % — endskønt vi her stille den Fordring, for at kalde en Pt. bacilfri ved Udskrivelsen, at han ved mindst de 4 sidste Undersøgelser, med en Uge mellem hver, skal have vist sig fuldstændig bacilfri. Man vil maaske med nogen Forundring spørge, hvorpaa da denne store Forskel mellem Resultaterne hos os og i Tyskland beror. Det vilde være for vidtløftigt her af komme ind paa alle de Omstændigheder, der her spiller en Rolle, men jeg skal dog nævne enkelte Forhold: Ved Besøg paa en Mængde tyske Sanatorier har jeg faaet det bestemte Indtryk, at Kuren mange Steder ikke gennemføres med synderlig Energi, og den fjerner sig efterhaanden meget fra den oprindelige Brehmer-Dettweilerske Metode. Terrænkuren, der oprindelig var Metodens Kærne, forsømmes de fleste Steder. Ptt.s Forstaaelse af og Villighed til at underordne sig Kuren lader ofte meget tilbage at ønske, noget, der maaske hænger sammen med den tyske Arbejderbefolknings mindre fremskredne Oplysning. Cornet angiver at have set Ptt. spille Kort paa deres Værelser i Kurtiden. Hyppigheden af disciplinære Forseelser er paafaldende; for saadanne hjemvises f. Eks. fra Belitz hvert Aar gennemsnitlig 30 Ptt. Selv Friluftskuren gennemføres ikke alle Steder. Jeg har nylig besøgt et af de største tyske Sanatorier, hvor det ved Opslag var forbudt at aabne Vinduerne i Sovestuerne undtagen paa bestemte Tider, nemlig 2 × $^1/_2$ og 1 × $^1/_4$ Time hver Dag! Men det der mere end alt andet kompromitterer de tyske Sanatoriers Resultater er den alt for korte Behandlingstid. Den for de fleste tyske Folkesanatorier normerede Behandlingstid er 90 Dage; den gennemsnitlige Kurvarighed i Silkeborg var i sidste Aar for I Stadium 147 Dage, for II Stadium 203 Dage, og

hvis man ikke tager Hensyn til de ufuldendte Kure, bliver den gennemsnitlige Behandlingstid mindst 6 Maaneder, altsaa dobbelt saa lang som i Tyskland. Det vilde jo ganske vist ogsaa være uheldigt, om dette ikke kunde ses paa Resultaterne.

Vanskeligere at modbevise positivt og med Tal bliver Cornet's 3die Anke: at de samme Resultater kan opnaas fuldt saa godt uden Sanatoriernes Hjælp. Han henviser til Tuberkulosens fra Sektionerne saa vel kendte Tendens til spontan Helbredelse, og han anfører Hammer's Statistik fra Poliklinikken i Heidelberg, hvorefter 72 sanatoriebehandlede viste 74 % Helbredelser, mens 55 poliklinisk behandlede Tilfælde opnaaede 69 % Helbredelser, begge Grupper ved en Behandlingstid af 80 Dage.

Det forekommer mig mærkeligt, at Cornet vil tage sin Tilflugt til en saadan Statistik. Afset fra de smaa Tal maa vi dog først og fremmest have Bevis for, at de to Gruppers Materiale er homologt, at de overhovedet er kommensurable Størrelser. Jeg skal dog ikke komme nærmere ind herpaa, da disse Tal under alle Omstændigheder er uden Interesse for de danske Forhold. At der poliklinisk — vel at mærke i de specielle Tilfælde, hvor Forholdene passer dertil — kan opnaas mange og gode Resultater, vil vist ingen nægte. At Tuberkulosen ofte helbredes spontant, kan det vel allermindst falde Sanatorielæger ind at benægte, eftersom deres „Altmeister" Brehmer jo netop opbygger sin Metode paa dette Fundament. For vort Vedkommende kan Spørgsmaalet kun formuleres saaledes: Kan man ved ambulant Behandling opnaa henimod 90 % Helbredelser af sikkert konstaterede 1ste Stadiums Tilfælde? Kan vi ved ambulant Behandling i 147 Dage opnaa, at T. B. svinder i 85 % af Tilfældene?

Efter min egen Erfaring, der omfatter omtrent lige mange ambulatorisk og paa Sanatorium behandlede Tilfælde, maa jeg bestemt og kategorisk benægte Muligheden heraf. Jeg ser ikke tilnærmelsesvis saa hyppigt Rallelyd og Bakterier svinde hos de ambulant behand-

lede, som paa Sanatoriet. Jeg ser atter og atter Patienterne ankomme til Sanatoriet i en daarligere Tilstand, end da Indlægningsberetningen blev skrevet. Jeg ser atter og atter de Ptt., der udskrives uden at være bedrede saa meget, at de praktisk talt kan kaldes raske, faa Tilbagefald, naar de kommer hjem, selv i Tilfælde hvor Nød og Fattigdom ikke bærer Skylden. — Men er det nu egenlig paa Forhaand sandsynligt, eller blot nogenlunde rimeligt, at Forholdene i Hjemmene i Almindelighed lader sig ordne lige saa formaalstjenligt som paa en særlig Anstalt? Den, der blot har en Forestilling om, hvor vanskeligt det er, endnu mens Ptt. er under Sanatoriets Opsigt, at forhindre dem i at begaa Uforsigtigheder og Dumheder af mangfoldig Art, har ondt ved at tro, at sligt kan lykkes under private Forhold. Lad gaa for de velhavende og dannede Klassers Vedkommende; her kan man — under Forudsætning af en forstaaende Pt. og en indsigtsfuld Læge, en Kombination, som dog vel ikke findes konstant? — tænke sig Forholdene ordnede fuldt betryggende i Hjemmet. Men hvor mange Omstændigheder kan selv under saa gunstige Forhold ikke desmindre fordre Ophold paa en Kuranstalt (ligesom Tilfældet er med mange andre kroniske Onder). Hvad skal man saa sige, naar Talen er om de fattige Hjem, med Alkohol og andre Excesser, Familiesorger, uhensigtsmæssig Bolig og Ernæring . . . er det ikke dem, der vilde paastaa under disse Forhold at faa 90 % Helbredelser, hvem Bevisbyrden paahviler.

Selv om det er en nok saa sikker og længe kendt Sag, at en stor Del „lette“ Tilfælde kommer sig uden Behandling, eller ved simple Forholdsregler, der kan gennemføres hvor som helst, saa kan man ikke deraf drage den Slutning, at „lette“ Tilfælde ikke behøver at sendes til Sanatorierne. Det vilde efter min Overbevisning være et ganske utilladeligt Lotterispil med Menneskeliv, og det kan kun forsvares af den, der kan bevise, at Sanatoriebehandlingen i Gennemsnit ikke yder mere end Hjemmebehandling — naturligvis afset fra de Und-

tagelsestilfælde, hvor særlige Omstændigheder kan bevirke, at man jugerer Patientens Chancer lige saa store eller bedre i Hjemmet. Sagen er nemlig den, at vi ganske mangler videnskabelige Hjælpemidler til at stille Prognosen selv for de tilsyneladende „letteste" Tilfælde (hvilket jeg kan bevise med et stort Materiale, hvis nogen skulde betvivle det). Selv om min Prognose slog til i 9 Tilfælde af 10, saa vilde jeg aldrig vide, hvem af de 10, den slog fejl for; det er derfor jeg kalder det Lotterispil, hvis man ikke søger at skaffe dem alle 10 de bedst mulige Chancer.

Cornet's 4de og 5te Anke angik Sanatoriernes profylaktiske og socialøkonomiske Fallit. Naar mellem 60 og 98 % af Patienterne (paa de tyske Anstalter) ikke nogensinde har Baciller i Opspyttet, er der intet vundet for Profylaksen ved at afsondre dem fra Omverdenen, siger Cornet. Nej ikke i Øjeblikket, maaske, men hvis en hel Del af dem helbredes og aldrig senere bliver smittefarlige! Den hygiejniske Belæring, som Ptt. angivelig skulde høste paa Sanatorierne, regner Cornet heller ikke for noget; i al Fald er der da socialøkonomisk set ingen Mening i, som i Tysland, at ofre 30 Millioner een Gang for alle, foruden 7 Millioner om Aaret for „hygiejniske Højskoler" af denne Art. Og anden Nytte har alle disse Millioner, ifølge Cornet's Beregning, ikke gjort.

Jeg har det bestemte Indtryk, at her i Landet har Sanatoriebevægelsen bidraget stærkt til den hygiejniske „Vækkelse", der umiskendelig er sket, og jeg ved gennem mange bestemte Eksempler, at de paa Sanatoriet lærte Leveregler ikke glemmes efter Hjemkomsten. Men hvor mange „Millioner" sligt skal vurderes til, kan der naturligvis strides om. Det hele socialøkonomiske Spørgsmaal kan endnu vanskelig drøftes for Danmarks Vedkommende, da det i saa høj Grad hænger sammen med Varigheden af Resultaterne; vi maa derfor vente paa dets Besvarelse endnu nogle Aar. Men iøvrigt forekommer det mig ikke, at just vi Læger skal trække denne Side

af Sagen frem. Naar vi behandler en Cancerpatient paa et Hospital, spørger vi jo ikke om, hvor vidt det betaler sig, og hele den humane Udvikling spørger vel stadig mindre og mindre derom. Kan vi forlænge vore Patienters Liv, om end aldrig saa lidt, saa plejer vi Læger jo ikke at søge efter andre Motiver for vor Handlemaade.

Ogsaa med Hensyn til Resultaternes Varighed mener Cornet allerede nu at kunne udtale en endelig Dom; og denne lyder, at Resultatet er „sørgeligt". Jeg ser straks et helt Kor af Læger, Sygekasseformænd og Sogneraadsmedlemmer raabe „Hør!" til denne Udtalelse. Cornet støtter sig bl. a. paa Engelmann's store Statistik [de nyere Statistikker med bedre Resultater lader han uomtalt] ifølge hvilken der efter $3^1/_2$—4 Aars Forløb kun var 14 % arbejdsdygtige tilbage, og blandt disse havde der kun været paavist T.B. hos de $^2/_3$. I Landesversicherungsanstalternes Statistik finder Cornet efter 4 Aars Forløb kun 26 % arbejdsdygtige, hvortil endda er medregnet dem, der kun er „$^1/_3$ arbejdsdygtige". Naar man sammenfatter Cornet's Bevisførelse in toto, maa man nødvendigvis komme til det Resultat, at Sanatorierne ligefrem bibringer Patienterne Tuberkulose; thi hvorledes ellers forklare at 1) ved Indlæggelsen er Diagnoserne forkerte, 2) uden Sanatorier holder de tuberkuløse sig arbejdsdygtige en lang Aarrække, og 3) faa Aar efter Sanatorieopholdet er kun en ringe Brøkdel fuldt arbejdsdygtige?

Disse mærkelige Resultater opnaas ved at lave Massestatistik, hvor alle Sanatorier, med et ganske inhomogent Materiale, og alle Sygdomsstadier skæres over en Kam. At Resultaterne ser ganske anderledes ud, naar man gaar til Bunds i Sagen, følger næsten af sig selv. Saaledes viser Beretningerne fra det store badensiske Sanatorium Friedrichsheim (Dr. E. Rumpf), at af dem der blev udskrevne som „tilsyneladende raske" (efter vor Betegnelse) var i 4de Aar endnu 89,6 % arbejdsdygtige. I 5te Aar efter Udskrivelsen var af samtlige I-Stadiums

Patienter endnu 86 % arbejdsdygtige, ja selv af III-Stadium var endnu 26 % arbejdsdygtige fuldt 4 Aar efter Udskrivelsen!

Men lad os vende tilbage til vore hjemlige Forkold. Hvoraf kommer den megen Tale om Recidivernes Hyppighed? Deraf, at Recidivisterne virker som Tordenskjolds Soldater. De møder stadig op hos baade Læger og Sygekasseformænd og skal nok bringe sig i Erindring. De raske tænker ingen paa, ja meget ofte søger de helbredede at skjule, at de overhovedet har været paa Sanatorium af Frygt for Vanskeligheder i deres Stilling. Naturligvis kan man kun bedømme Recidivernes Hyppighed ved en samlet Oversigt over alle behandlede Tilfælde. En saadan findes i Sanatoriernes Aarsberetninger; hvorfor den ikke læses, skal jeg ikke kunne sige.

Den Fremgangsmaade vi følger paa Silkeborg (ligesom vist paa alle de andre Sanatorier) er den, at vi hver Aarsdag efter hver Patients Udskrivelse sender ham et Spørgeskema, der bl. a. indeholder følgende Spørgsmaal: 1) Er de fuldt arbejdsdygtig? 2) Er de kun delvis arbejdsdygtig? 3) Er de helt uarbejdsdygtig?

Som man af nedenstaaende Oversigt vil se, har vi modtaget Svar fra det overvejende Flertal af Ptt., og i de fleste Tilfælde er Svarene tydelige og klare. Som „fuldt" arbejdsdygtige er kun opført de Ptt., der har givet et rent og ubetinget bejaende Svar paa det første Spørgsmaal. Blandt de „delvis" arbejdsdygtige findes notorisk ikke faa, som i Virkeligheden er fuldt arbejdsdygtige, men som af Forsigtighed, eller af Hensyn til Understøttelse e. l. ikke ønsker at betegne sig selv som fuldstændig arbejdsdygtige. Jeg er derfor ganske sikker paa, at Antallet af „fuldt" arbejdsdygtige i Virkeligheden snarest skulde være større end paa disse Tabeller. — Alle disse besvarede Spørgeskemaer opbevares paa Silkeborg Sanatoriums Kontor og staar til behageligt Eftersyn for enhver Kollega, der maatte ønske at overtyde sig om denne Statistiks Paalidelighed.

I Resultaternes Varighed for de i 1905—06 udskrevne Patienter.

Udskrevne som	tilsynel. rask	betydelig bedret	godt bedret bedret let bedret	uforandret forværret	
blev et Antal af	117	49	126	75	
Af disse var	fuldt arbejdsd.	delvis arbejdsd.	ikke arbejdsd.	Død	Ubekendt
1 Aar efter Kuren	151	77	84	39	16

II Resultaternes Varighed for de i 1905—06 udskrevne Patienter.

Udskrevne som	tilsynel. rask	betydelig bedret	godt bedret bedret letbedret	uforandret forværret	
blev et Antal af	92	54	115	43	
Af disse var	fuldt arbejdsd.	delvis arbejdsd.	ikke arbejdsd.	Død	Ubekendt
1 Aar efter Kuren	116	76	67	38	7
2 Aar efter Kuren	136	49	37	70	12

III Resultaternes Varighed for de i 1903—04 udskrevne Patienter.

Udskrevne som	tilsynel. rask	betydelig bedret	godt bedret bedret let bedret	uforandret forværret	
blev et Antal af	31	22	25	17	
Af disse var	fuldt arbejdsd.	delvis arbejdsd.	ikke arbejdsd.	Død	Ubekendt
1 Aar efter Kuren	35	21	12	22	5
2 Aar efter Kuren	39	15	3	29	9
3 Aar efter Kuren	42	13	7	30	3

I disse Tabeller er ikke medregnede de Patienter, som i de vedkommende Aarsberetninger er opført som „Andre Sygdomme", „Udhelet Tuberkulose", „Hjemsendt som Uegnet", samt de paa selve Sanatoriet døde. Derimod er de „usikre Diagnoser" medregnede; trækker vi dem fra, bliver Antallet af de for Tiden (April 1907) fuldt arbejdsdygtige kun nedsat fra 329 til 321; procentvis vilde endog Tallet for de arbejdsdygtige blive lidt forøget ved at trække denne Gruppe helt fra, fordi den, som rimeligt er, indeholder forholdsvis mange Neu-

rastenikere, der erklærer sig ikke fuldt arbejesdygtige. — Recidivisterne er i Tabellerne opført som „ikke arbejdsdygtige".

Vi raader altsaa over 6 Enquêter angaaende 3 forskellige Aargange af Ptt. Overalt ser vi mere eller mindre tydeligt en dobbelt Forskydning af Resultaterne. Paa den ene Side vokser Gruppen „fuldt arbejdsdygtig" fra Aar til Aar (hidtil! der vil selvfølgelig tidligere eller senere komme en Tid, hvor denne Gruppe igen tager af). Paa den anden Side ser vi de Dødes Gruppe vokse. Dette er naturligvis kun, hvad man maatte vente, og betyder, at allerede faa Aar efter Udskrivelsen er de fleste Patienters endelige Skæbne beseglet — enten helt raske, eller døde. Betragter vi den ældste Aargang (der kun omfatter de første 6 Maaneder af Sanatoriets Eksistens, men til Gengæld 3 Aar efter Kurens Afslutning) ser vi, at medens 31 Ptt. udskreves som „tilsyneladende raske" er nu, fulde 3 Aar efter Kurens Afslutning, 42 af denne Aargang „fuldt" arbejdsdygtige. Dette betyder selvfølgelig ikke at der slet ingen Recidiver har været blandt disse 31. I Virkeligheden har 3 af dem faar Recidiv, men samtidig er ikke mindre end 14 af de „betydelig" og „godt" bedrede rykkede op i de fuldt arbejdsdygtiges Rubrik. Paa tilsvarende Maade for de andre Aargange. Vi ser altsaa, at hvad enten vi undersøger Forholdene 1, 2 eller 3 fulde Aar efter Udskrivelsen, overgaar Antallet af fuldt arbejdsdygtige Antallet af dem, vi har udskrevet som tilsyneladende raske, ja naar stærkt op imod den samlede Sum af raske + betydelig bedrede; der udskreves nemlig 1903—06 ialt 365 som raske + betydelig bedrede; 1—3 Aar senere er 329 eller 90 % fuldt arbejdsdygtige.

Vi ser altsaa, at — saa langt vor Erfaring hidtil gaar — den megen Tale om Recidiver støtter sig paa forkert fortolkede Iagttagelser, paa den store Mængde af rødmussede og fede, men i vore Journaler kun som „bedrede", „let bedrede" osv. opførte Ptt., der hurtig falder tilbage, saaledes som man heller ikke kunde vente

andet. I Gennemsnit har Varigheden af Resultaterne hidtil svaret til den ved Udskrivelsen stillede Prognose, ja den har snarest været bedre end forventet. Thi at ikke blot de, der udskreves som raske, men ogsaa Majoriteten af dem, der kun opnaaede „betydelig Bedring" har kunnet holde sig fuldt arbejdsdygtige saa længe, overgaar i al Fald mine Forventninger.

Hvis jeg skal formulere min Mening om Folkesanatoriernes Resultater her i Landet paa Grundlag af de Resultater, jeg selv har været i Stand til at kontrollere, saa maa den i Henhold til det her udviklede lyde saaledes:

Af vel konstaterede 1ste Stadiums Tilfælde helbredes med et rundt Tal 90 %, og mindst det samme Antal vil 1—3 Aar efter Kurens Afslutning være fuldt arbejdsdygtige.

KORRESPONDANCE.

En Vibrator — et Plagiat — en Anmodning.

1.

I Ugeskriftets Nr. 41 har Læge I. C. Johansen rettet et Angreb bl. a. paa undertegnede Lippmann junr. og den Virksomhed (Simonsen & Weel's Eftflgr.), hvis Sygeplejeafdeling jeg leder.

Jeg skal ikke indlade mig paa nogen Polemik med Hr. Læge Johansen, men hans Angreb er af den Art og er skete i en saadan Form, at jeg dog har ment, at det var rigtigst at afgive en Erklæring i Sagen.

Jeg erklærer herved:

at hverken jeg eller Firmaet Simonsen & Weels Eftflgr. har deltaget i eller været interesseret i Fremstillingen af Apparatet „Neuroton" eller dettes Udnyttelse,

at Simonsen & Weels Eftflgr. end ikke er Eneforhandlere eller blot Hovedforhandlere af Apparatet, det sælges i flere Bandagistforretninger i København, hvilket bl. a. fremgaar af de udsendte Tryksager om „Neuroton",

at Læge Johansen ikke har bragt nogen Forbindelse med Hr. Nyrop i Stand paa de Betingelser, som Simon-

sen's & Weels Eftflgr. maatte forlange, hvilke i skriftlig Form overgaves Læge Johansen personlig,

at det i Firmaet Simonsen & Weels Eftflgr.'s Forretningslokale ved Forevisningen af Apparatet „Neuroton" er betonet af mig, at det ikke var Læge Johansen's Apparat. — Herom har jeg erhvervet Erklæringer fra de Læger, hvem jeg har forevist Apparatet, af hvilke Erklæringer jeg har sendt Læge Johansen Genpart, for at bidrage mit til hans i Slutningen af Artiklen foranstaltede Enquete.

Skulde Apparatet af nogen af Forretningspersonalet imod min udtrykkelige og gentagne Gange givne Instruktion være forevist for nogen som Læge Johansen's Apparat, beklager jeg det lige saa meget som Læge Johansen.

Kai Lippmann.

2.

I Anledning af Læge Johansen's Artikel i Ugeskriftets Nr. 41, skal jeg paa Anledning erklære, at hverken Hr. Lippmann junr. eller Firmaet Simonsen & Weels Eftflgr. har haft noget at gøre med eller havde lovet at have noget at gøre med Fremstillingen af Apparatet „Neuroton" eller dettes Udnyttelse. Firmaet fører ligesom andre Bandagister Apparatet i sin Forretning; det er alt, hvad det har at gøre med „Neuroton".

Jeg skal endnu blot bemærke, at det er absolut urigtigt, at jeg skulde have gaaet rundt til Læger og søgt Anbefalinger for „Neuroton", endsige under urigtige Foregivender.

København, den 18. Oktober 1907.

K. A. Schaltz.

3.

Da Hr. Læge J. C. Johansen har vist vort Firma den Ære i Ugeskriftets Nr. 41 at omtale os i Forbindelse med forskellige Vibrationsapparater, skal vi herved give følgende Oplysninger.

Som bekendt har der allerede længe før Dr. Johansen's Vibrationsapparat fremkom været udtaget Patenter paa Opfindelser til Vibrationsmassage, i Hovedsagen baserede paa samme Grundtanke.

Det er nu rigtigt, at vi en Gang i Juni Maaned d. A. forhandlede om Køb af Dr. Johansen's „Auto-Vibrator", en Forhandling, som blev resultatløs bl. a. af den Grund, at et større Antal færdige Apparater ikke tilfredsstillede os.

En Henvendelse skete imidlertid umiddelbart efter til os fra Hr. Mekaniker K. M. Petersen med Tilbud om Over-

dragelse af et Vibrationsapparat, han havde opfundet og konstrueret, og med hvis Opfindelse, Konstruktion og Fabrikation vi intet som helst havde haft at gøre. Da dette Apparat, hvor Vibrationen frembragtes ved en helt anden Anordning end i Dr. Johansen's Apparat, ved anstillede Prøver viste sig mere formaalstjenligt, kom en Overenskomst i Stand.

Angaaende dette Apparat „Neuroton"s Forhold til tidligere Vibrationsapparater og Konstruktionen af Apparatet, henviser vi til nedenstaaende Erklæringer fra Opfinderen Hr. K. M. Petersen og fra Hrr. Lehmann & Ree's Patentbureau.

Dommen, hvor vidt „Neuroton" eller Dr. Johansen's Apparat er det bedste, overlader vi trygt til de Herrer Lægers Sagkundskab, idet vi tilføjer, at enhver praktiserende Læge paa Forlangende kan faa udleveret et „Neuroton"-Apparat til Prøve.

København, den 18. Oktober 1907.

Julius M. Goldschmidt jun.

Undertegnede Mekaniker K. M. Petersen erklærer herved paa det bestemteste, at det af mig opfundne Massageapparat „Neuroton", er saa langt fra at være noget Plagiat efter Hr. Dr. Johansen's „Autovibrator", at der tvertimod er en Væsensforskel i Maaden, hvorpaa Vibrationen frembringes. Ved mit Apparat frembringes Vibrationen ved Rotation af et enkelt ekscentrisk ophængt tungt Legeme, der er forsynet med en saadan Indstillingsmekanisme, at Legemets Ekscentricitet kan varieres efter Ønske, medens det karakteristiske ved Indstillingen af „Auto-Vibrator" bestaar i, at en paa en Aksel siddende Stift af en Fjeder presses ind i Huller i en paa en anden Aksel anbragt Skive. — Naar Møttriken paa „Neuroton" er rigtigt fastskruet, hvad altid let kan konstateres, er der ingen som helst Fare for, at den atter kan løsne sig, hvorimod der ved Brugen af „Auto-Vibrator" let vil fremkomme Unøjagtigheder med Hensyn til Fjedren og Stiften. Det særlig omtalte Pelothoved er saalidt Dr. Johansen's som min Opfindelse.

Med Hensyn til Dr. Johansen's Bemærkning om den slette Fremstilling af et Antal „Auto-Vibrator", skal jeg endnu oplyse, at Apparaterne blev fabrikerede i Overensstemmelse med den gjorte Bestilling og ganske svarede til den leverede Model.

København, den $^{18}/_{10}$ 1907.

Carl Marius Petersen.

København, den 17. Oktober 1907.

Hr. Grosserer Jul. M. Goldschmidt jun.,
Gothersgade 8.

Efter Deres Ønske har vi undersøgt, hvor vidt det af Dem udførte Massageapparat kan betegnes som faldende ind under Dr. J. C. Johansen's Opfindelser paa dette Omraade.

Undersøgelsen har vist, at Vibrations-Massageapparater har været anvendt, forinden Dr. Johansen's Patentansøgninger blev indgivne, og at han ikke har noget dansk Patent paa saadanne Apparater i al Almindelighed. Derimod har Dr. Johansen nogle danske Patenter paa forskellige Anordninger ved Vibrations-Massageapparater, men ingen af disse Anordninger er benyttet ved det af Dem forhandlede Apparat.

Paa Deres Forespørgsel angaaende Indstillingsmekanismen for Svingvægtenes Ekscentricitet kan vi udtale som vor Mening, at man ved Hjælp af den af Dem benyttede Indstillingsmekanisme kan fastspænde Vægtene saaledes, at disse ikke kan forskyde sig ved Rotation.

Med Højagtelse
Lehmann & Ree.

LITTERATURANMELDELSE.

Eduard Kaufmann: Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. Für Studierende und Aerzte. 4 neu bearb- und vermehrte Auflage. Berlin 1907. Reimer. 1363 Sider. Pris: 22 Rmk. indb. 24,5 Rmk.

Allerede 3 Aar efter, at 3. Oplag er udkommet, foreligger et nyt Oplag af denne bekendte og meget benyttede Haandbog. Den foreliggende Udgave er større i Omfang — mere end 100 Sider — end den foregaaende, forsynet med et rigere Billedstof samt paa flere Steder omarbejdet og forbedret.

Fr. Tobiesen.

E. Merck: Bericht über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. 20 Jahrg. 1906. Darmstadt 1907.

Den foreliggende 20 „Jahresbericht" fra det store verdenskendte Firma i Darmstadt gør, som Titlen siger, Rede for,

hvad nyt der er fremkommet i Farmakoterapien, herunder ogsaa antitoksiske Sera, af hvilke Merck fremstiller adskillige. Bogen er 325 Sider stor med udførlig Litteratur- og Forfatterfortegnelse.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

HVORLEDES MAN „LAVER" ULYKKESTILFÆLDE.

Correspondenz-Blatt für Schweizer Arzte. 1ste Marts 1907.
Efter „Revue Suisse des accidents du travail. Januar.

Dr. Patry fortæller i et Arbejde over „Ulykkestilfælde og de Misbrug, de medfører", følgende Oplysninger, som han har faaet af en Mand, der blev grebet i at simulere tilskadekommen: „Naar man vil „lave" et Ulykkestilfælde eller trække Helbredelsen i Langdrag, ridser man sig et eller andet Sted et lille overfladisk Saar; det behøver hverken at være ret stort eller dybt, thi Pusset besørger Resten. Man dypper nu en Naal i en Flaske Saltsyre og lader en Draabe Syre falde ned i Saaret, hvorpaa man straks drypper smeltet Fedt over det, for at det ikke skal blive sort; det smerter kun et Kvarters Tid, og man kan da lade Saaret være i Ro; der danner sig en Skorpe, og under denne gaar Processen videre. I Begyndelsen maa man helst gentage Operationen efter hver Lægeundersøgelse; men efter nogen Tids Forløb kan man overlade Saaret til sig selv, en hel Maaned ad Gangen". — Patienten havde lært Trick'et i Lausanne; for Resten blev det ogsaa brugt i en Del andre Byer.

Men der er flere Metoder:

Naar man først har et Saar, kan man stikke et Fiskeben ned i det og lade det ligge til næste Dags Morgen, hvilket trækker Helbredelsen betydelig i Langdrag. — En Kammerat havde baaret sig saaledes ad „for at komme over Vinteren".

Et andet Middel er at strø Rust eller Aske paa Saaret; dette maa da vaskes omhyggeligt af 2 Timer før Lægeundersøgelsen. Lægen vil i saa Fald ikke mærke noget; Midlet er uskadeligt, og Saaret hindres i at lukke sig. En Smule Eddike „hjælper" ogsaa.

Man kan ogsaa ridse sig lidt med en Naal og lægge en

bestemt Plante — han huskede ikke Navnet — paa Saaret; denne havde den Virkning, at hele Ekstremiteten svulmede op. — Endvidere er der Trick'et med den opsvulmede Haand; man banker et Kvarters Tid hver Dag med en eller anden Genstand paa Haandryggen; Haanden vil da svulme op i Løbet af nogle Dage, og Svulsten vil holde sig, naar man blot gentager Proceduren en Gang imellem; man bør begynde lempeligt og kan da banke stærkere, naar der er gaaet nogen Tid; thi det gør ikke ondt mere, naar det paagældende Sted først er blevet noget opvarmet. Dog bør man ikke trække det for længe ud, idet Svulsten da ikke vil svinde igen. Dette Trick kan anvendes baade paa Haanden, Knæet og andre Steder, og har den Fordel frem for „Syremetoden" ogsaa at kunne bruges, selv om Patienten bliver indlagt paa et Hospital.

Da nu Lægen spurgte, om man da ikke var bange for at blive mistænkt, naar man havde fjernet Forbindingen, svarede den paagældende: „Det bryder de sig ikke om, de forstaar sig meget godt paa Forbinding og lægger den lige saa godt som Lægen; desuden kan de altid sige, at de har løsnet den, fordi den var for stram". Paa Spørgsmaalet, om han havde lært disse Ting af sine Venner, svarede han Nej, det var af Folk, han havde truffet i Værtshuse, hvor man lærte hinanden den Slags Tricks; det var mindre for at slippe for Arbejde end for Skadeserstatningen, man gjorde det.

Meisen Westergaard.

FRA INDLANDET.

Omordning af Statens civile Sundhedsvæsen.

Tirsdag d. $^{15}/_{10}$ 07 har Justitsministeren i Folketinget fremsat et Lovforslag om Nedsættelse af en Kommission til at overveje Spørgsmaalet om en Omordning af Statens Sundhedsvæsen.

Justitsministeren sagde ved denne Lejlighed: „Det Forslag til Lov om Nedsættelse af en Kommission til Forberedelse af en Omordning af Statens civile Sundhedsvæsen, som jeg herved har den Ære at fremsætte, er udarbejdet i lignende Skikkelse som tidligere Lovfor-

slag om Nedsættelse af saadanne Kommissioner. Hovedpunktet i Lovforslaget er, at Kommissionen foreslaas at skulle bestaa af 24 Medlemmer, af hvilke 12 vælges af Justitsministeren, der iblandt dem beskikker en til Formand, og 12 vælges af Rigsdagen, 6 af hvert af Tingene, efter Forholdstal. Naar det er foreslaaet, at et saa stort Antal Medlemmer skal vælges af Justitsministeren, er det naturligvis ikke for at give Justitsministeriet en saa fyldig Repræsentation i Kommissionen, men for at der kan blive Plads dels til Ministeriets Konsulenter i Medicinalsager og dels til Medlemmer, som udpeges af de forskellige i Sagen interesserede Foreninger af sagkyndige. Dette Lovforslag skal jeg anbefale til det høje Tings Velvillie".

I denne Anledning erindrer vi om den Dagsorden, der angaaende dette Spørgsmaal vedtoges ved den almindelige danske Lægeforenings Møde den $^{23}/_{8}$ 07. „Forsamlingen udtaler, at den bestemt venter, at saavel Embedslægerne som Lægestanden i sin Almindelighed gennem „Den alm. danske Lægeforening" bliver fyldigt repræsenterede i en eventuel Kommission til Overvejelse af Medicinalreformen".

FRA UDLANDET.

Sygeplejevæsenet i Tyskland.

I Henhold til Forbundsraadets Beslutning af 22. Marts 1906 angaaende Anordning af en Prøve for de Personer, der i det tyske Rige ville udøve Sygeplejegerning, har det preussiske Undervisningsministerium under 10de Maj 1907 udsendt sine „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen".

Herefter kan i Tyskland ingen udøve Sygeplejegerning, der ikke har gennemgaaet et 1-aarigt Kursus paa en Stats- — eller statsanerkendt — Sygeplejeskole og bestaaet den afsluttende Prøve med Karakteren „genügend".

Resultatet af Prøven med den fuldstændige Censur med-

deles Regeringspræsidenterne, i Berlin Politidirektøren, der saa udsteder følgende

Ausweis
für
staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen.

. . . . . aus . . . . welcher/welche von der staatlichen Prüfungskommission in . . . die Prüfung für Krankenpflegepersonen mit der Gesamtcensur . . . . bestanden hat und die zur Ausübung des Krankenpflegeberufs erforderlichen Eigenschaften besitzt, erhält hiermit die Bescheinung, das er/sie staatlich als Krankenpfleger/KrankenpflegerIn anerkannt ist.

Für den Fall, dass Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Krankenpflegeberufs erforderlich sind, oder dass die Krankenpflegeperson den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriftten beharrlich zuwieder handelt, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

. . . . den . . . . 19 . .

(Dienststempel) Unterschrift.

For at give vore Læsere en Forestilling om, hvad der forlanges til den omtalte Prøve, skal her i Oversættelse gengives

Plan for Uddannelse i Sygepleje.

Uddannelsen i Sygepleje skal være overvejende praktisk og skal følge nedenstaaende Plan:

1. Eleven skal undervises i det menneskelige Legemes Bygning og Funktioner i en saadan Udstrækning, at han opnaar et for Sygeplejen tilstrækkeligt Kendskab til de i Legemet i sund og syg Tilstand stedfindende Processer. Der skal lægges Vægt paa, at Eleven opnaar den nødvendige Færdighed i ved sin Beskrivelse af Legemet hurtigt og nøjagtigt at kunne angive Stedet for et Saar, en Smerte osv.

2. Den videre Undervisning skal omhandle Grundreglerne for den almindelige Sundhedslære (Ventilation, Opvarmning osv.), Indretning og Udstyrelse af et Sygeværelse, Sygeplejerens daglige Virksomhed, den specielle Sygepleje ved visse særlig vigtige Sygdomme og Udførelsen af Lægens Forordninger. Der skal afholdes indgaaende Demonstrationer og praktiske Øvelser; de nødvendige Haandgreb skal indøves, og de simpleste Former af Utensilier og Apparater beskrives.

3. Eleven skal oplæres til den skarpest mulige Iagttagelse af den syge og belæres om, hvorledes han i Nødstil-

fælde foreløbig kan bringe Hjælp og lindre de af ham iagttagne sygelige Tilstande. Han skal belæres om Grænserne for denne hans Virksomhed, og om naar han (under visse Omstændigheder straks) skal tilkalde Lægen.

4. En indgaaende Belæring skal finde Sted om Forebyggelse af Sygdomme, særlig om Forhindring af Overførelse og Videreførelse af smitsomme Sygdomme. Eleven skal lære, at foruden den pinligste Renlighed kan kun den øjeblikkelige og omhyggelige Tilintetgørelse af Smitstoffer forhindre Udbredelsen af disse Sygdomme og beskytte ham selv mod Smitte. Der skal gaas ind paa den Maade, hvorpaa de smitsomme Sygdomme breder sig. Læren om Desinfektion skal behandles grundigt og indøves praktisk.

5. Hjælp ved Saarbehandling skal læres grundigt. Saavidt det ikke alt har fundet Sted efter § 4, skal Læren om Saarsygdommene og om A- og Antiseptik gennemgaas. Desuden skal Nødforbindinger, Blodstillen og Anbringelse af de saarede Dele gøres til Genstand for Undervisning.

6. Der skal meddeles Undervisning i den første Hjælp ved Ulykkestilfælde og pludselig optrædende Sygdomstilfælde og Forgiftninger samt i Midlerne til Flytten og Transport af de Syge.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Jacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. MÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

31. Oktbr. 1907 Nr. 44

NOTITSER FRA PRAKSIS.

Af K. Nørregaard.

II.

Larver i Saar — Pedikulose.

I Begyndelsen af Aug. 1905 læste jeg i Bladene om en hjælpeløs Stakkel fra Vendsyssel, hvem Drik og Forsømmelse havde svækket saaledes, at Underkroppen var dækket af et tyndt Lag Larver, som havde ædt Huden af ham. Det var et vanskeligt og ækelt Arbejde at rense ham. Selv Øjnene var larvebefængte. Historien er vist nok rigtig. Det er slet ikke saa sjældent, at der udvikler sig Larver i Saar. For nogle Aar siden læste jeg i et af vore medicinske Tidsskrifter om et Tilfælde af Fluelarver i Kræftsaar, en Læge har meddelt mig, at han har set Pupper (af Fluer?) i en ulcererende Brystkræft og jeg har hørt fortælle om Larver i Dekubitussaar.

Lægerne rundt i Landet sidde sikkert inde med flere Tilfælde, som de burde komme frem med. Jeg har selv iagttaget et i 1902.

En 80aarig Provsteenke havde i ca. 10 Aar lidt af en Cancer mammæ, som generede saa lidt, at jeg, da jeg i 1900 fik hende under Behandling fraraadede Operation.

I 1902 begyndte Tumor at ulcerere; Ulcerationerne behandledes dels med Borvandsomslag, dels med Xero-

formpudder. Hun kunde selv passe det og vilde helst selv skifte det. Efter en betydelig Blødning fra Tumor den 14. Sept. 1902 blev Pt. imidlertid mere svækket, omtrent samtidig opstod en stærk Ischias sin., som endte med Paraplegi den 18. Okt., hvorfor hun maatte blive i Sengen til sin Død 3. Dec. 1902. Hun sad i al den Tid næsten spiralbøjet til højre i Sengen og fik en Masse Morfin. Et udspændt Tverbaand støttede Panden, som tilsidst fik Dekubitus. Forbindingen blev ikke skiftet hver Dag, da hun modsatte sig det, og den 3. Nov. opdagedes, at der i det fra Saaret nedsivende Sekret i Vattet nedenunder Mamma fandtes talrige store Fluelarver, som krøb rask omkring. Trods daglig Renselse fandtes der nogle Dage efter igen nogle. — Hr. cand. mag. Adolph Jensen var saa elskværdig at udklække nogle for mig paa Zoologisk Museum og i Brev af $^{22}/_{12}$ 1902 skriver han til mig at Fluens Metamorphose var gennemløben, „saa at den med Sikkerhed — absolut — har kunnet identificeres som en alm. Stueflue (Musca domestica L)".

Her havde Fluelarven altsaa udviklet sig hos en Pt., som jeg kom til 1—3 Gange daglig og som vel ingen Sygeplejerske havde, men dog havde flinke Mennesker til at passe sig.

Jeg eftersaa naturligvis ikke Tumor hver Dag, og Patientens myndige Røst var tilstrækkelig til at hindre Pigen i at skifte daglig. Denne „myndige Røst" staar som en tilbagebleven Rest af fordums Magtfylde og Intelligens, medens Pt. iøvrigt er for svag til at holde sig selv ren og Omgivelserne respekterer Patientens Modstand. Maaske netop derfor har Historien kunnet berette os, at flere bekendte Personer, som frygtedes i deres Velmagtsdage, ere under Sygdom blevne angrebne af Parasiter. Vi have alle læst om Antiochus' og Herodes' Ormesyge og Sullas Lusesyge. Et kort Resumé af Overleveringerne herom kunde dog maaske interessere.

Antiochos Epifanes († 163 f. Chr.) faldt (se 2 Makk. 9. Kap.) af Vognen og „alle hans Lemmer paa hans Legeme gik af Lave", saa han maatte bæres paa

Baare. „Der vrimlede endog Orme frem af den ugudeliges Legeme og medens han endnu levede, faldt Kødet stykkevis af ham under Smerter og Pine, men ved Stanken af ham, som Forraadnelsen udbredte, besværedes hele Krigshæren". Hele Skildringen aander en Fanatikers hvidglødende Had og glade Hævnfølelse over, at det gik „det afskyelige Menneske" saa ilde, men synes, medicinsk set, at være en ret troværdig Lægmandsberetning, som kunde tyde paa Fluelarver i Dekubitussaar. Om Herodes Agrippa I († 44 e. Chr.) fortælles i Apostl. Gjern. 12. Kap., hvis Forfatter efter Traditionen skal være Lucas ὁ ἰατρος (Col. 4,14), men her skuffes man og vægrer sig ved at tro, at en virkelig Læge kunde give en saadan Ætiologi tilbedste: Herodes har holdt en Tale og plebs har raabt: det er Guds Røst og ikke et Menneskes. „Men strax slog Herrens Engel ham, fordi han ikke gav Gud Æren; og han blev fortæret af Orme og opgav Aanden". — „Fortæret af Orme (γενομενος σκωληκόβρωτος)" siger egentlig kun — at Forfatteren overdriver.

Josefus siger, at han fik Underlivssmerter og døde 5 Dage efter. (Antiqv. XIX. 351).

Jeg mindes her Fortællingen om den døde Snefrid, som Harald Haarfager beholdt i Sengen i 3 Aar, og hvis Hudfarve ikke forandredes. Først, da hun blev flyttet af Sengen, stank hun slemt og man skyndte sig at lægge hende paa Baalet. „Men forud blev hele Legemet blaat, og ud veltede Ormer og Øgler, Frosker og Padder og alskens ondt Kryb". (Storms Snorre: H. Haarfagers Saga Kap. 25).

Den Herodes, som Josefus (Jød. Hist. Kap. 33) lader faa „Ormesyge", er Herodes den store († 4 f. Chr.). Han fik, ca. 70 Aar gl., stærk Feber, ulidelig Kløe overalt, tykke Ben som en vattersotig; Underlivet svulmede op og en Byld, der satte sig ved Genitalia, vrimlede af Orme. Han blev kortaandet, havde Smerter i Brystet og stærk Hoste. Han prøvede Baderejser og satte sig i et Kar med varm Olie, hvilket nær havde taget

Livet af ham. Saa opgav han Haab om Helbredelse, men havde dog Kraft nok til at lade en Søn henrette faa Dage før han døde. Den Skildring er naturlig og ædruelig, medens den i Acta apostol. bærer Uvidenhedens og Upaalidelighedens Stempel.

Ogsaa Kejser Galerius († 311) fik, fortæller Eusebius fornøjet (Kirkehist. VIII, 16) paa hemmelige Steder en Bullenskab, som i Forb. med et ulægeligt indv. Saar aad om sig, indtil det vrimlede af Orme og gav en dræbende Stank fra sig; da det fede Legeme gik i Forraadnelse, var det fælt, at komme ham nær; det maatte Lægerne bekende; nogle, der ikke taalte Stanken, blev henrettede, andre, der ikke vidste Raad, fik samme Skæbne.

Lusesygen (Phthiriasis) er vel mest bekendt fra Plutarchs berømte Skildring af Sullas Sygdom (Kap. 36). Til Trods for, at hans Omgivelser „lyskede" ham Dag og Nat og han badede sig flittig, vedblev der dog at vælte Lus ud af hans fordærvede Kød og fyldte hans Tøj og hans Mad og ingen Renselse hjalp. Saa en Dag, efter at han havde skreget op om at kvæle en Mand, gik der Hul paa Svulsten (*απόστημα*) i ham og han opbrækkede en Mængde Blod, besvimede, fik Feber og døde om Natten. Lusesygen var altsaa ikke egentlig Dødsaarsag.

Plutarch nævner derefter 6 tidligere Ofre for Phthiriasis: Argonauten Akastos Pelias' Søn; Lyrikeren Alkman; Teologen Ferekydes, ældste Prosaforfatter; Alexanders Historiograf Kallisthenes; Musius, en romersk Retslærd, og Eumenes, Anfører for en siciliansk Slavekrig og død i Fængslet. Man vil finde de fleste Fakulteter repræsenterede, heldigvis ikke det medicinske.

Filip II af Spanien († 1598) er et Eksempel fra den nyere Tid. Den allerede længe gigtsvage Mand fik $^{20}/_{7}$ 98 høj Feber og 7 Dage efter opstod en stor Absces i højre Knæ og Laar. Incision gav enorme Pusmasser, som holdt sig. Der kom ogsaa Suppuration i flere Fingre paa højre Haand og højre Hallux. Og spontant dannedes

andre Aabninger, hvorfra udtømtes store Masser „de corrupto humor, de olor muy malo". Og saaledes laa han i det mørke Kammer, i stærke Smerter, hydropisk og ellers kun Skind og Ben, i 53 Dage, ubevægelig paa Ryggen i den samme Seng; man skifter ikke Tøjet under ham og vasker ham ikke og Linnedet imprægneredes af de uafladelige, stinkende Defækationer og Strømme af Pus.

Liggende saaledes „en el esterquilineo (Mødding) de sus' proprios excrementos", med store Dekubitussaar og Huden gnavet af talløse Parasiter, følte han sig saa ækel ved sig selv, at da man viste ham hans atlaskbetrukne Ligkiste, bad han om først at maatte komme i en Blykiste for ikke at tilsmudse den hvide Silke.

Parasiterne var Lus, siger Mignet, som citerer: „con una asquerosa phitiriase" . . og . . „con un exercito innumerable de piojos (Lus)". Gregorio Leti skriver: piaghe inverminité del Rè Filippo, samt at det udtømte Pus var „piena di Pedocchi, generati de quella putrefazione".

Selve Lægeberetningen (ved Dr. Juan Gomez) taler forblommet om Smede, som hamrede ham, hvilket Archigenes, kontra Galen, mener, at saa medtagne Patienter kan komme til at føle, („Estos, en suma, fueron los herreros que le martilleron" . . . (Luis Cabrera)). Andre Forfattere (f. Eks. Hume) paastaar, at der ogsaa var Orme, men deres Kilder er mig ubekendte. Pedikulosen derimod tør anses for utvivlsom.

I Zoologie medicale par Blanchard S. 440 omtales Tilfælde af store Ophobninger af Lus subcutant i Hovedbunden hos en 13aarig kakektisk Dreng, saa der dannedes en stor blød, ikke fluktuerende Tumor. Der nævnes bagefter flere lignende Tilfælde, hvis Paalidelighed dog er bestridt.

Jeg skal nu tilføje mine egne Iagttagelser over Pedikulosen. P. vestimenti kan optræde i uhyre Masser. Jeg kaldtes en Gang til at se paa et Lig i Vognmagergade: det var en ældre Mand, der laa paa en Sæk i en Krog paa et Loft. Lusene var nu kravlede frem uden-

paa hans Tøj og sad saa tæt, at man bogstavelig intet Steds kunde sætte en Finger for dem. Hos Vagabonder og gamle Folk (f. Eks. Aftægtsfolk) findes ikke sjælden saa mange, at det kan „vrimle“ paa Stolesædet efter dem. Ja selv hos en ca. 50aarig Dame af den dannede Klasse har jeg set dette. Ingen vovede at sige hende det, men vi maatte bede hendes Broder om at tage sig af hende.

Morpioner, som træffes saa hyppig hos indkaldte Rekrutter, har jeg kun truffet faa Gange i min Praksis. Af Pediculosis capitis har jeg i de sidste 6 Aar noteret 36 Tilfælde, deraf 33 hos Kvindekønnet og 3 hos Drenge paa 2—5 Aar. Af Kvinderne var 8 mellem 19—60 Aar, det var Tjenestepiger og Koner af Arbejdsklassen, samt 2 (Moder og Datter) af den velhavende Middelklasse. 21 var langhaarede Pigebørn fra 8—13 Aar, næsten alle fra Sygekasseklientel.

Pedikulosen har i Reglen været ledsaget af Hudsygdomme af eczematøs, impetiginøs eller skrofuløs Natur, og det er oftest herfor, at Lægen søges. Denne bør aldrig i saadanne Tilfælde forsømme at undersøge for Pediculi. Disse er sikkert i Reglen Udgangspunktet. Enkelte Mødre bliver fornærmede, naar de hører, at Børnenes „Kirtler“ skyldes Pediculi. Engang gik èn i Vrede fra mig med sin store pedikuløse Pige til en Nervelæge, som uden at opdage Pedikulosen, gav en Recept paa Bromkalium, som Moderen straks kom med til mig og forlangte paategnet til Sygekassen, og da jeg ikke vilde dette, klagede de til Sygekassen over mig.

Hovedbundens Betydning for den øvrige Hud er større end mange Læger antager. Almindelig Akne f. Eks. holdes uden Tvivl tit vedlige ved de fra Haaret neddryssende Skæl og dertil knyttede Bakterier. Først naar Hovedbunden ogsaa behandles, viger Akne ofte med stor Lethed.

Det pedikuløse Eczem henhører vel nok under det seborrhoiske Eczem, men synes mig dog en særegen Form. Det minder ofte meget om Impetigo, men er heller

ikke dette, skønt Impetigo ganske vist træffes hyppig hos pedikuløse. Man træffer tit i Haarbunden spredte ærtestore, mørke, arpagtige Skorper, efter hvis Fjernelse ses en rød, ekskorieret, væskende Flade; især i Nakken, hvor de sidde tættest, bliver Haaret sammenklistret med dem til lange fedtede, fugtige Bundter ovenpaa den røde væskende Haarbund, hvor Dyrene boltre sig. Skorperne og Ekskoriationerne strække sig ofte nedenfor Nakkens Haargrænse og Nakkeglandlerne er ømme og svulne.

I 2 Tilfælde optraadte det pedikuløse Eczem alene i Ansigtet, der blev som besaaet med smaa ravgule kornede, størknede Masser baade paa Pande, Hage og Kinder; da det fandtes hos ellers renlige Damer, miskendte jeg dets Natur nogle Dage, indtil jeg opdagede Pedikulosen, men efter Renselsen af Haarbunden svandt det hurtig for Borvandsvask og lette Salveindgnidninger.

Desuden har jeg hos pedikuløse jævnlig set opstaa Blefaritis, Otitis externa, Fissurer især bag Øret og ved Næseborene og Eczem ved og under Næsen, samt pustuløst Eczem andre Steder paa Kroppen, Paranychion og andre subepidermoidale smaa Pusfoci. — Et Par Patienter fik Glandelabscesser paa Siden af Halsen heraf og i 2 Tilfælde har jeg set Glandlerne omsider blive tuberkuløse. Hos den ene lille Pige opstod en Glandelabsces med Kalkaflejringer bag Øret, de nedenfor liggende Glandler blev efterhaanden haarde og svulne og der udviklede sig lidt efter lidt en Phthisis, hvoraf hun døde i 13 Aars Alderen. Der er for mig ingen Tvivl om, at Tuberkulosen kan komme ind paa den Maade.

Men — lad mig slutte med Fluen, som jeg begyndte med —.

— Der er endnu mindre Tvivl for mig om, at Fluen spiller en langt større Rolle som Smittebærer end man antager. Det har altid forbauset mig i højeste Grad, hvor lidt Menneskene har regnet med Fluen som Smittebærer og hvor lidt man i Virkeligheden har givet sig af med at undersøge dette Forhold. Ja Oksyurerne antager man dog føres til os ved Hjælp af Fluerne; men nu

Tuberkulosen? Se i Kostaldene, hvor Fluerne sværme og sidde i Tusindvis eller Millionvis og tvivl ikke om, at Kvægtuberkulosen i dem har en af sine vigtigste Spredere.

Se paa de Senge paa Hospitalet, hvor Phthisikere i sidste Stadium ligge omsværmet af Fluer, paa Sengetøjet, i Ansigtet, paa og i Spyttekruset! Jeg husker, at jeg som Kandidat paa Fr. Hosp. kunde kende de Tuberkuløse langtfra alene derpaa, og jeg husker, hvorledes vi fandt Tuberkelbaciller i Fluerne og Flueekskrementerne.

Og nu Kræften, hvem ved, hvilken Rolle de spiller der. At udrydde Fluerne er vanskeligt, men næppe uoverkommeligt. Maaske fortjente de Svampe, som dræber saa mange Fluer om Efteraaret at rendyrkes og studeres nøjere, om de muligvis kunde benyttes i Menneskets Tjeneste.

KORRESPONDANCE.

Vibratorepidemien.

Vibrationsmassagen er kommen paa Mode. I det første halve Aar vil enhver, som har Raad til det, og vel ogsaa nogle, som ikke har Raad til det, købe sig en Vibrator. Om et Aar vil disse Tusinder af Vibratorer være gemt hen eller givet Børnene til Legetøj, og kun en Del Læger vil nu som før bruge maskinelle Vibrationer i dertil egnede Tilfælde. Farsoten vil, som andre lignende, rase hurtigt ud, fordi den drives saa brat i Vejret ved Hjælp af Nutidens vældige Reklamemagt; en Vibrators Ejermand kan ikke sidde med den og være mekano-terapeut i en mindre Kreds ude i Landet, og Vibrationsmassagens Ry kan ikke gaa den tillidindgydende Vej fra Mund til Mund som de gode gamle Husraad, der er ikke Tid til, at der kan danne sig Helbredelseskrøniker om den, alle Mennesker har samtidig læst om Vibratorerne i alle de Dag- og Ugeblade de ser, man har prøvet dem hos Venner og Kendinge, man har kan hænde købt en og underholdt et Selskab med den, den fine Aroma af Mystik, som maa hænge ved ethvert levedueligt Vidundermiddel, vil da være borte, Vibrationen i Publikum er omme, og Almenheden staar rede til at tage imod en frisk Epidemi.

Paa denne stakkede Sejersgang over Landet har de smaa,

blanke Apparater, bortset fra en nedenfor nævnt Mulighed for Misbrug, næppe gjort nogen Fortræd, ikke direkte, fordi deres Virkning er saa ringe, de kan i den Henseende nærmere sammenstilles med Voltakorset end med de kemiske Arkana, og heller ikke indirekte, da man ikke kan tænke sig en Syg sidde ret længe og vibrere sig selv i Stedet for at søge Lægehjælp. Nogen Lægedom vil de vel ogsaa medføre, da Publikums Brug af dem paa maa og faa ikke vil hindre den suggestive Virkning. Alt i alt kan man derfor sige, at det er en forholdsvis pæn og uskyldig Mode.

Sagen har alligevel Sider, som det er Umagen værd at lægge Mærke til. Det drejer sig ikke her som ved Voltakors og Skægbalsam om en ren Fiktion eller som ved de stærkt virkende Arkana om et for Lægerne fremmed Hemmelighedskræmmeri; det er et af Lægekunstens reelle Virkemidler, som, knyttet til et i og for sig uklanderligt Apparat, gribes af medicinsk uvidende Forretningsmænd og udnyttes paa en Maade, som først fremkalder en overdreven Tiltro og derpaa et Tilbageslag, som vil gøre mange Patienter mistroiske over for dette terapeutiske Agens og de Læger, som vedbliver at bruge det. En saadan hovedkuls Svingning i Almenhedens Relation til en Terapi kan ikke være Lægestanden ligegyldig, det er et forkludret Forhold og som alle saadanne en Sten i Vejen for det rolige Arbejde. De fleste Læger vil nu og da have prøvet, hvor kedsommeligt det er at have med Patienter at gøre, som har nippet til al Terapi, prøvet alt nyt paa egen Haand eller under Kvaksalveres Ægide og derved er bleven utilbøjelige til at gennemføre en Kur; men ingen er saa vant til denne Ulæmpe som den saakaldte fysiske Terapis Udøvere. Og naar det nu er Vibrationsmassagen, som er bleven et Tvistens Æble mellem konkurrerende Firmaer, saa er det kun et enkelt Udslag af den vrange Tilstand, at et Stykke fuldgyldig Lægekunst har været og endnu for største Delen er i Hænderne paa Lægfolk. Og Lægerne er ikke uden Delagtighed heri. I Konfektudsalg og paa lignende Steder kan man finde opslaaet Visitkort fra Massøser med „gynækologisk Specialitet“ og med Lægenavne som Reference, og paa i hvert Fald et af vore store Hospitaler er Patienterne udsatte for at blive brugt som Materiale for en Massøseuddannelse uden lægekyndig Ledelse. Saa kan ogsaa saadant hænde, som at man modtager en til Publikum udsendt Vibratorpjece indeholdende følgende skammelige Sætning: „Nr. 23 er til Behandling af Livmoderen igennem Skeden. Vi vil dog straks paa det bestemteste advare imod Brugen heraf under Svan-

gerskabet, da dette foranlediger Abort." og med flere Lægenavne som Dekoration blandt Anbefalerne. Man kan selvfølgelig gaa ud fra, at disse Læger ikke har kendt denne Sætning, da de gav deres Navne i daarlige Hænder, og at de har støttet Foretagendet med deres Lægenavne kan desværre ikke siges at staa i afgjort Modstrid med Lægestandens almindelige Stilling til Lægfolks Udøvelse af Mekanoterapi. At Stillingen ogsaa opfattes saaledes ude blandt Folk, giver sig til Kende derved, at et Firma har den Frimodighed at tilstille alle Landets Læger en Pjece, hvori Selvbehandling med en bestemt Vibrator, „veni-vici", paa den mest ublu Maade anbefales mod saa ar sige alle alvorlige Sygdomme: Podagra, Knude- og Leddegigt, Sukkersyge, engelsk Syge, Basedows Sygdom, Blæreslappelse, Maveslappelse og -udvidelse, Tarmsvækkelse, vandrende Nyrer, Lever- og Nyresygdom, Nervesygdomme, Kvindesygdomme, Urin- og Kønssygdomme o. s. v. Og om et andet af disse Apparater, for hvilke Lægernes godlidende Interesse paakaldes, hedder det, at denne Vibrator med det klædelige Navn „Neuroton" „fremfor de fleste tidligere anvendte lignende Maskiner har den uhyre Fordel, at enhver med Lethed kan anvende den paa sig selv og ikke behøver at ty til Læger eller Kliniker for at blive delagtig i dette enestaaende Middel til Naturhelbredelse." Og saa opregnes ogsaa i denne Pjece alle mulige alvorlige og farlige Sygdomme som saadanne, overfor hvilke denne Behandling uden om Læger og Kliniker „maa anses for særlig fordelagtig."

Havde Lægerne haft bedre Haand i Hanke med Mekanoterapien, kunde en Del af disse Utilbørligheder have været undgaaet, og det uden at Publikum havde lidt noget Afsavn, idet Dr. J. C. Johansen, som allerede for flere Aar siden har konstrueret en fortrinlig Vibrator til elektrisk Drift, nu i disse Dage gennem Camillus Nyrops Etablissement har udsendt en Haandkraftvibrator, „Autovibratoren", som i teknisk Fuldkommenhed staar ikke lidt over de hidtil falbudte udenlandske Varer. En saadan Vibrator er, naar den faar Lov at gaa og gælde for hvad den er, et virkelig rationelt Husmiddel, som kunde tjene, ikke til at helbrede Lever- og Nyresygdomme, men til Dels ad mekanisk, dels ad suggestiv Vej at lindre visse lettere Ubehagstilstande, som nervøse og reumatiske Individer og i det Hele Mennesker med stillesiddende Levevis jævnlig plages af, og vilde i alt Fald være at foretrække for det almindelige Misbrug af acetanilid, aspirin o. desl. Nu har imidlertid den ansvarsløse Spekulation taget

Affaire, og den derved skabte Konkurrence har faaet Nyrops Etablissement til at udsende en Pjece, som vel er væsenlig forskellig fra de andre i samme Branche og maaske til Nød kan staa for en velvillig medicinsk Kritik, men som dog indeholder en hel lille Patologi og derfor ikke tager sig godt ud under de nuværende Omstændigheder med de alle Vegne udspredte falske Løfter om underfuld Vibratorvirkning.

Men, som sagt, den hele Sag er i første Omgang grundigt forkludret, derfor forekommer det mig, at vi Læger nu ikke har andet at gøre end at anbefale Dr. Johansens teknisk set ypperlige Apparat i dertil egnede Tilfælde, iøvrigt vel vogtende os for at lade os rive med af den øjeblikkelige Begejstring for Vibrationsmassagen. Dens terapeutiske Omraade er saavist ikke synderlig stort.

København, $^{18}/_{10}$ 07.

Frode Sadolin.

Betaling for ikke anvendte Helbredsattester til Statsanstalten.

Maa jeg tillade mig at henlede den ærede Lægeforenings Bestyrelses — specielt Udvalget for Forsikringssager's — Opmærksomhed paa en Passus, der nu er kommen ind i Statsanstaltens Helbredsattester, og hvorved den Garanti for Honorering af disse Attester, som vi tidligere har haft, er bleven illusorisk.

Denne Passus lyder saaledes: undtagne fra at honoreres af Anstalten er Attester, som ikke kommer til Anvendelse i Anstalten, f. Eks. fordi de indsendes hertil, uden at Forsikringsbegæring modtages. . . . Herimod forekommer det mig, at der maa nedlægges en bestemt Protest. Vi maa have Garanti for, at vort Arbejde med Undersøgelse af en forsikringssøgende og Udfyldelse af Attest bliver honoreret af Anstalten. Attesten skal jo „i et af Lægen forseglet Brev med Udskrift „Helbredsattest til Statsanstalten for Livsforsikring“ afgives til Vedkommende“. Det forekommer mig rigtigst, at Helbredsattesten indsendes enten direkte til Anstalten eller til en af dens Agenturer, i modsat Fald vil der jo let kunne drives Misbrug med Attesterne. En Mand, der frygter for at lide af Tuberkulose eller anden Sygdom, skaffer sig med Lethed en Helbredsattest. Han gaar op til en Læge, rimeligvis til en af vore „Store“, lader sig undersøge, faar Attesten, gaar hjem,

bryder den og læser den, ser, hvorledes hans Helbred er, og smider den da bort. Arbejdet er gjort, Klienten faar at vide, hvad han ønsker, men Lægen — faar intet Honorar.

Med Tak tor Optagelsen.

S. V. Kühl.

Nogle Bemærkninger om Fødselsstiftelsens Tangmodel.

Af Professor Leopold Meyer.

Under denne Overskrift[1]) har Dr. Viggo Esmann i Nr. 36 af dette Ugeskrift fremsat nogle Bemærkninger om Fødselstangens Konstruktion i Almindelighed og om den paa Fødselsstiftelsen benyttede Fødselstangs Hovedkrumning i Særdeleshed. Det er blot om dette sidste Punkt, at jeg skal tillade mig at udtale mig — jeg beder Dr. Esmann undskylde, at mit Svar fremkommer saa sent; maaske andre kunde have Lyst til at diskutere Dr. E.'s sikkert ikke uimodsigelige, mere almindelige Betragtninger.

Naar man forsøger at anlægge Fødselsstiftelsens Tang paa en stor Mængde nyfødte Børns Hoveder — store og smaa, Rundhoveder og Langhoveder — og det i den forskelligste Holdning af Hovedet, vil man se, hvor forbavsende godt Tangen smøger sig om Hovedet, hvor udmærket den passer til dette. Og det er jo indlysende, at jo større Hovedkrumningen er, desto stærkere Tryk maa Tangskeens Spids udøve der, hvor den berører Fosteret. Idealet maa derfor være, ikke at gøre Hovedkrumningen stor, men tvertimod saa lille som muligt, blot man ikke kommer ned under det Minimum, hvor Tangen slutter fast og nøje til Barnehovedet.

Men da vor Tangmodel, som nævnt, — og som enhver, der ønsker det, let kan overbevise sig om — fuldtud opfylder denne Fordring, og da vor Erfaring desuden har lært, at denne Tang, godt anlagt, ikke vil glide, tror jeg fuldt ud at kunne berolige de Kolleger, der har anskaffet denne Tang, og som muligvis er blevne opskræmmede ved Dr. Esmann's Artikel.

---

[1]) Dr. Esmann skriver: Tangmodel af 1904. Det er en Fejltagelse (maaske foraarsaget ved en Trykfejl i C. Nyrop's Katalog); den omtalte Tangmodel er fra 1901.

LITTERATURANMELDELSE.

Christian Heyerdahl: Studier over den nervøse Hovedpine med særligt Hensyn til de patologiske Fund og Behandlingen med Massage. Disputats. Kbhvn. 1907. August Bang.

Da Sir James Paget i 1891 udgav sine „Studier of Old Case-books", fremhævede han med Rette stærkt, hvor vanskeligt det er at benytte saadanne Optegnelser som Grundlag for videnskabelige Studier. Det ligger i Forholdenes Natur, at de Optegnelser, der bliver til i en Læges Konsultationstimer, vanskelig naar den Bredde og Nøjagtighed, der udkræves ved en videnskabelig Beskrivelse af Iagttagelser.

Desto mere Grund er der til at komplimentere Dr. Heyerdahl for, at det er lykkedes ham at føre sine Optegnelser saaledes, at de har kunnet danne Grundlaget for en Række underholdende og tankevækkende Studier over Migrænen, der er en af de Sygdomme, der i Aarenes Løb volder de fleste Læger adskilligt Bryderi. Om Heyerdahl's Forslag at kalde Sygdommen for „den nervøse Hovedpine" er heldigt, turde være tvivlsomt, men det er jo en gammel kendt Svaghed hos Monografiers Udarbejdere at søge at fastslaa en ny Nomenklatur.

Afhandlingens Kærne er det udførlige Afsnit om Adskillelsen mellem den reumatiske og den nervøse Hovedpine, og her bliver der Lejlighed for Forf. til at føre en ganske sønderknusende Kritik mod de professionelle Massørers og Massøsers Maade at arbejde paa. Det vil ses af nedenstaaende Citat.

„Til at føle Infiltraterne (ɔ: Myositerne) hører der ifølge de fleste Forfattere nogen Øvelse, hvilket skal forklare, at mange Læger ikke er i Stand til at føle dem. Til Gengæld har da Massører og Massøser erhvervet sig denne Færdighed i saa høj Grad, at de kan finde dem saa godt som overalt. I Myositernes Hjemland, Sverige, har en af Mekanoterapiens Foregangsmænd, Anders Wilde, ogsaa søgt at dæmme lidt op for denne alt for store Iver, idet han skriver, at Myositer ikke paa langt nær er saa almindelige som Badetjenere, Feltskærere, og de fleste Gymnaster og Massører forestiller sig, da næsten enhver Patient, som en Gang er behandlet af en saadan, altid har haft Muskelknuder aldeles uafhængig af den Sygdom, som foranledigede Behandlingen.

At det er „ligesaa hos os" kan jeg bevidne af personlig Erfaring".

Heyerdahl forklarer Massørernes mange Muskelknuder (Infiltrater) ved at antage, at det drejer sig om Kunstprodukter fremkaldte af en for kraftig Palpation. Ved en kyndig Palpation er det f. Eks. ikke lykkedes Forf. i et eneste Tilfælde af flere Hundrede, som han i de sidste 2 Aar har undersøgt, at finde nogen Indlejring i Cucullaris eller ringere Forskydelighed af dens Bundter indbyrdes, skønt der for grov Palpation i mange af disse Tilfælde var særdeles smukke Infiltrater.

Medens den reumatiske Hovedpine sædvanlig antages at paavirkes heldig af Massage, sammenfatter Heyerdahl sine Erfaringer angaaende Massagens Virkninger paa Migrænen saaledes: „I intet Tilfælde Helbredelse, i de fleste ingen Virkning, i nogle en Bedring bestaaende dels i mindre heftige og hyppige Anfald, dels i en Indskrænkning af Smertens Udbredelse paa Hovedet". Disse Erfaringer er byggede paa Behandling af over 100 Migrænepatienter med Massage, saa nu maa vel ogsaa dette Omraade anses for tabt for Massagens Tilhængere. I de i mange Henseender interessante teoretiske Betragtninger, hvormed Monografien slutter, nævnes ogsaa de Pauser, som et Svangerskab eller en Tyfus eller en Bedring af Patientens Almentilstand kan bevirke i Migræneanfaldenes Optræden, og Forf. slutter sig til den Opfattelse, at Migrænen er en Stofskiftesygdom, der har mange Berøringspunkter med Epilepsien.

Mærkeligt nok omtales i denne Forbindelse ikke Henri de Rothschilds Forsøg paa at udsondre en Gruppe Migræner under Navnet „Migraine thyreoidienne" med dertil knyttet specifik Behandling, uagtet denne Behandling allerede har smukke Resultater at opvise. Heyerdahl fremhæver derimod paa en saare tiltalende Maade atter og atter Betydningen af de almindelige sanitære Forhold, under hvilke Individet lever, men gør slet intet Forsøg paa at trænge ind i Patienternes Kostordning. Dette Forhold synes dog ved en Stofskiftesygdom at være af kapital Betydning. Ikke en Gang om Patienternes Ernæringstilstand er der, fraregnet enkelte Bemærkninger om, at en er fed og en anden mager, nogen Oplysning, uagtet Vejning med tilhørende Højdemaaling dog laa nær ved denne Gruppe Patienter.

Endnu skal blot nævnes, at det lille Afsnit om Migrænens Arvelighed gaar meget lidt i Dybden og i teknisk Henseende er udført ganske traditionelt uden noget Forsøg paa at tage den moderne Arvelighedsforsknings Teknik til Hjælp.

Hele Afhandlingen er som allerede fremhævet læseværdig, og den er skrevet i et let og underholdende Sprog, der dog af og til er skæmmet af Jargonudtryk som „Massagelæger" og lignende.

P. Heiberg.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

ATOKSYL.

Et nyt Antisyfilitikum.

Det amidofenylarsensure Natron, bedre kendt under det patenterede Navn Atoksyl, blev først anvendt mod Tuberkulose og Malaria og er senere bievet stærkt anbefalet af Laveran mod Sovesyge, — Trypanosomiasis — hvor han med forholdsvis ringe Dosis havde opnaaet udmærkede Resultater.

Paa Grund af de morfologiske Berøringspunkter mellem Trypanosomerne og det formodede Syfilisvirus, Spirochæte pallida, eller som den nu almindeligere kaldes, Treponema pallidum Schaudinn, fik flere Forskere, hvorimellem Professor Lassar i Berlin, den Tanke, at det muligvis ogsaa kunde anvendes mod Syfilis, hvilket syntes saa meget mere begrundet, som det ogsaa havde vist sig, at dette Stof havde en meget deletær Virkning paa Hønsespirochæter. Lassar's Forsøg faldt imidlertid uheldig ud, og han endte med at betragte det som værdiløst ved Syfilisbehandling. Førsøgene blev imidlertid genoptagne af Paul Salmon ved L'institut Pasteur, som tidligere havde deltaget i Undersøgelserne om dets Værdi ved Sovesygen, og han kom til et noget andet Resultat, som han meddelte i Société de biologie i Marts og April i Aar. Han fandt nemlig, at det ogsaa udøvede en meget gunstig Virkning mod Syfilis, men at Treponema pallidum var langt mere resistent end Trypanosomerne, og at det derfor maatte anvendes i langt højere Dosis. Medens det ved Sovesygen er tilstrækkeligt i Løbet af kort Tid at tilføre Organismen en Totaldosis af 150 Cntgr. for at opnaa et gunstigt Resultat, saa maa man ved Syfilis anvende en Enkeltdosis af 50 Ctgrm. hver 2den Dag i 2—3 Uger, og han tilskriver Lassar's uheldige Resultater den Omstændighed, at Lassar kun havde givet en Dosis af 20 Ctgrm. hver 2den Dag. I sin

oven for nævnte Meddelelse i April udtalte Salmon sig. støttet til 27 observerede Tilfælde saaledes: Den gunstige Reaktion viser sig i alle Perioder af Syfilis; Medikamentet absorberes og virker hurtig; Paplerne forsvinder i Løbet af 3 Dage; Ulcerationerne cikatricere og Gummata resorberes meget hurtig; den injicerede Mængde har været indtil 630 Ctgrm. i Løbet af 21 Dage; Tilfælde af Intolerans, der viser sig ved Kvalme, Brækninger og Kolik, har været sjeldne og forbigaaende, har tabt sig i Løbet af 4 Timer under Brug af Opium".

Paa Basis af denne Meddelelse besluttede Hallopeau at underkaste alle de Tilfælde, han kunde observere i længere Tid, en intensiv Behandling med Atoksyl, eller som han kalder det, anilarsensurt Natron, og i Løbet af 5 Uger samlede han 72 Tilfælde, for hvilke han har gjort Rede i en lang Artikel i Revue scientifique.

I denne meddeler han, at han som Regel har udvalgt Ptt., der ikke var under Indflydelse af nogen merkuriel Behandling undtagen enkelte, der fik nyt Udbrud under Forløbet af denne. Han har brugt en 10 $^0/_0$ Opløsning, og han har injiceret en Dosis af 75—50 Ctgrm. i Nates 3 Gange ugentlig; Injektionernes Antal har varieret mellem 5 og 9.

Han bekræfter Salmon's gunstige Resultater, og den udmærkede Virkning har navnlig været slaaende hos Ptt. med Roseola, papuløst Syfilid og tertiære Ulcerationer, men endogsaa Eksostoser er bragt til at forsvinde. Hos en Pt. med Syfilis maligna præcox, der i Løbet af 2 Aar havde gennemgaaet en meget energisk Kvægsølvs-Jodkaliumsbehandling, men stadig fik Recidiv, helede de talrige mere end francsstore Ulcerationer fuldstændig efter 6 Injektioner. Hos en gammel Kone med Cancer uteri, Albuminuri og Ødemer, der desuden havde Syfilis, helede en stor Ulceration ved Kommissura labial. i Løbet af 14 Dage efter 6 Injektioner paa 75—60 Ctgrm. Gennemgaaende var Resultaterne udmærkede, og kun i et eneste Tilfælde viste Pt. sig fuldstændig refraktær over for Behandlingen. Det var en ung Mand med Læbechankre; hans Roseolaudbrud svandt ganske vist i Løbet af faa Dage, men Ulcerationerne paa Læberne bestod uforandrede efter 10 Injektioner, hvilket maaske skyldes en sekundær Infektion, en Aarsag som Hallopeau ogsaa mener er Grunden til at hypertrofierede, ulcererede Slimpapler svinder meget langsomt, et Faktum, der ogsaa er gjort opmærksom paa af andre (Uhlenruh o. fl.). Ogsaa Leukoplasier paa Tungen

viste sig upaavirkelige; efter H.s Mening fordi dette i Virkeligheden ikke er en syfilitisk men en parasyfilitisk Lidelse.

Lassar genoptog ogsaa sine Forsøg, forøgede Dosis til den af Salmon angivne (50 Ctgrm.) og opnaaede i 24 Tilfælde af 25 godt Resultat; det refraktære Tilfælde var en Iritis.

Uhlenruh, Hoffmann og Roscher havde ligeledes uden Resultat forsøgt med Doser paa 10—20 Ctgrm.; ved Doser paa 50 Ctgrm. fik de udmærket Resultat i 11 Tilfælde, der havde vist sig refraktære for almindelig Behandling. En anden af Saint-Louis Overlægerne, Balzer, havde ligeledes gode Resultater, og Hallopeau, der i det hele har samlet Beretning om 150 Tilfælde, udtalte „at disse uimodsigelig godtgør Medikamentets mægtige Virkning paa alle direkte Manifestationer af Treponema, og denne Virkning er saa stor, at man efter al Sandsynlighed kunde naa til en virkelig Helbredelse af Syfilis, hvis man kunde fortsætte Kuren tilstrækkelig lang Tid uden at skade Individet".

Men uheldigvis har Medaillen en Revers!

Det amidofenylarsensure Natron er ganske uberettiget til at føre Navnet Atoksyl, thi det er alt andet end ugiftigt; det er tvertimod en Gift, som kan foraarsage meget pinlige, ja foruroligende Tilfælde, som uundgaaelig indfinder sig, hvis man vedbliver Medikamentationen i for lang Tid eller ikke øjeblikkelig ophører med den ved de første Symptomer paa begyndende Intolerans. Forgiftningssymptomerne er vel ofte kun svage og af kort Varighed, men de kan ogsaa optræde med ganske overordentlig Voldsomhed, med meget stærke Underlivssmerter, ulidelig Kvalme, Opkastninger og Diarreer, Kølighed af Ekstremiteterne, Stranguri og Besvimelser, samt Synsforstyrrelser.

Hallopeau angiver ganske vist, at stærkere Forgiftningssymptomer kun er set 4 Gange mellem 124 Tilfælde, men lettere „Intoleransfænomener" er dog set i 50 % af de Tilfælde, der er blevet behandlede med det tyske Patentpræparat Atoksyl og i 17 % af de med et fransk Præparat behandlede, hvorfor han, da den terapeutiske Virkning er ens, tilraader at bruge det franske. Han ender sin Artikel i Revue scientifique med at udtale, at „vi i det anilarsensure Natron har vundet et tredje specifikt Middel mod Syfilis, som staar lige med de to tidligere, ja maaske endog er dem overlegent", men han tilraader dog at vise stor Forsigtighed og tage Hensyn til Pt.s hele Sundhedstilstand, Bygning, Kræfter, Alder og mulig tilstedeværende Idiosynkrasi samt endelig til

det anvendte Præparats Renhed og Friskhed. I saa Henseende gør han opmærksom paa, at Saltet spaltes spontant i Løbet af c. 14 Dage, og at det ligeledes spaltes ved Opvarmning, saa man ikke kan sterilisere sin Opløsning ved Kogning, (hvad Lassar forøvrig har gjort). Endvidere lægger han en vis Vægt paa Pt.s Bygning og Alder, idet han saa Forgiftningssymptomerne optræde særlig hurtig hos to Kvinder, der begge var meget smaa og hos en gammel Mand. Paa den anden Side taalte den oven for omtalte gamle Kone med Cancer uteri og Albuminuri Injektionerne udmærket godt, og for nogle af Forgiftningstilfældene finder han overhovedet ikke anden Forklaring end Idiosynkrasi. Skønt meget begejstret for Midlet synes han dog efterhaanden at være blevet mere forsigtig med dets Anvendelse, thi han angav først sin Behandling til 2 Injektioner paa 75 Ctgrm. med 2 Dages Mellemrum og derpaa 4 Injektioner paa 50 Ctgrm. med 3 Dages Mellemrum, hvorefter Midlet seponeredes i 14 Dage, efter hvilken Tid Saltet ifølge Salmon er udskilt og Behandlingen uden Fare kan genoptages og bør genoptages; thi en Serie Injektioner er utilstrækkelig. Men i en senere Meddelelse i Académie de médecine angiver han een Injektion paa 75 Ctgrm., 2 Dage efter een paa 60 Ctgrm. og 3 Dage efter een paa 50 Ctgrm. hvorefter Pause i 2 Maaneder, i hvilket Tidsrum der gives merkuriel Behandling. At give begge Dele samtidig fraraades, da Atoksyl spaltes af Sublimat og sandsynligvis ogsaa af andre Kvægsølvsalte. Alt i alt er dog Hallopeau stemt for at anvende Midlet i Syfilisbehandlingen alternerende med Kvægsølv og mener, at man herved opnaar den bedste og kraftigste Virkning. Andre er dog mindre begejstrede. Lassar tør saaledes ikke tilraade det „til daglig Brug i Syfilisbehandlingen", og han fremhæver, at det vel har en hurtig Virkning, men at Intoksikationen er uberegnelig, snart optræder efter en meget ringe Dosis snart først efter længere Tids Brug.

Kopke har behandlet 29 Ptt. med Sovesyge med Atoksyl, hos 6 af de saaledes behandlede og kun hos disse var der kommet stærke Synsforstyrrelser, som Følge af en Optikusatrofi; 3 blev fuldstændig blinde, og Synsforstyrrelsermes Optræden og Voldsomhed stod ikke i Forhold til den anvendte Dosis.

Uhlenruh fik Intoksikationsfænomener i 6 af sine 11 forøvrig gunstig forløbende Tilfælde (Kolik, Anoreksi og Albuminuri), og Wälsch saa hos en Kvinde, der i Løbet af 4 Uger havde faaet $2,_{64}$ Gr. Atoksyl Hovedpine, Ledsmerter,

Hoste, Feber og en voldsom Stranguri, der holdt sig i 5 Uger. Hvilken af det ret sammensatte Salts Komponenter, der er den virksomme er ikke afgjort, men formodentlig er det Arsenik, thi Mescherski og Plateau har nylig offentliggjort gunstige Resultater i Syfilisbehandling med henholdsvis arsensurt Natron og Cacodylas natricus, og foreløbig maa Resultatet af disse forskellige Forsøg vist siges at være, at det virkelig synes godtgjort, at forskellige Arseniksalte og da særlig det amidofenylarsensure Natron i visse Tilfælde af Syfilis — navnlig præcoce ulcerative Former — har en overordentlig gunstig Indvirkning, men at deres Virkning paa den anden Side rummer betydelige Farer, og deres Dosering endnu er saa usikker, at det kun kan tilraades at anvende dem med den yderste Grad af Forsigtighed.

Atoksyl er ogsaa forsøgt anvendt som abortivt og præventivt Middel.

Hallopeau injicerede saaledes hos 2 Ptt. med friske Chankre Saltet i umiddelbar Nærhed af disse, og Metchnikoff og Salmon gjorde det samme Forsøg med Aber, men Sygdommen udviklede sig alligevel. Derimod synes det som om det er i Stand til at forhindre Chankerens Udvikling, naar det injiceres før dennes Fremkomst, i Inkubationsperioden. Metchnikoff meddeler herom: „Jeg har inokuleret 7 Aber med det samme syfilitiske Virus; under Inkubationsperioden har jeg injiceret 2 af disse Dyr en vis Dosis Atoksyl. Hos de 5 Aber fremkom Chankeren; hos de 2 injicerede har der ikke vist sig noget synligt Tegn paa Syfilis. Man kan altsaa ved Brug af Arsenik forhindre Udviklingen af en inokuleret Syfilis; foruden sin kurative Virkning paa de etablerede Læsioner har Arsenik altsaa ogsaa preventiv Virkning".

Litteratur:

1. Blanchard: Sém. medic. 07 Nr. 27, Pg. 313.
2. Hallopeau: Revue scientifique 07 Nr. 24, Pg. 745.
3. — : Académie de médecine $^{9}/_{7}$ 07.
4. Lassar: Med. Gesellsch. Berlin. $^{5}/_{5}$ 07.
5. Mescherski: Congrès des médecins russes. Moscou 07.
6. Plateau: Société medical. $^{6}/_{5}$ 07.
7. Uhlenruh, Hoffmann & Roscher. Deut. med. Woch. 07. $^{30}/_{5}$.
8. Wälsch: Münch. med. Woch. 07 Nr. 19.

Edvard Ehlers.

DEN KUNSTIGE TROMBOSERING AF VARICER.

Tavel (Bern): Berliner klin. Wochenschrift Nr. 7, 1907.

Det er ikke nogen ny Tanke at helbrede Varicer ved Trombose, skønt Metoden ikke findes omtalt i nyere Lærebøger. Allerede Monteggio (1813) foreslog at behandle Varicer med Indsprøjtning af Acetas plumbicus eller Tannin, Leroy d'Etoiles (1844) anbefalede Alkohol. Pravaz foreslog Jærnkloridinjektioner til Behandling af Aneurismer, idet han ved Forsøg paa Heste havde iagttaget, at der i Løbet af 5 Minutter fremkaldtes en fast Trombose i Carotis, naar denne under Injektionen komprimeredes over og under Injektionsstedet. Carrard beskriver i 1854 6 Tilfælde af Aneurismer, behandlede paa denne Maade; eet endte dødeligt efter Gangræn af Armen, eet helbredtes efter truende Gangræn og to efter purulente Komplikationer. Endvidere omtaler han, at Desgranges med Held har behandlet 20 Tilfælde af Varicer paa samme Maade. D. foreslog først Omsnøring af Ekstremiteten for at bringe Venerne til at svulme og injicerede dernæst kun 2 Draaber konc. Jærnklorid, hvorefter han i 10 Minutter udøvede Kompression over og under Injektionsstedet.

At Metoden blev forladt, skyldtes vel især Frygten for Gangræn og Infektion; i ethvert Tilfælde gik den fuldstændig i Glemmebogen, og den kirurgiske Behandling af Varicer gjorde i det hele ingen væsentlige Fremskridt, før Trendelenburg i 1891 fremkom med sin banebrydende Meddelelse. Hans Ligaturmetode var vel heller ikke ny, idet allerede Celsus og Paré har udført den i den Tro at de derved afbrød Blodtilførslen til Ulcerationerne paa Crus. Ogsaa Horne (1799) underbandt Saphena magna for at ophæve Blodsøjlens Tryk, og Schede havde ofte brugt sin perkutane Ligatur, men Trendelenburg var den første, der foretog dobbelt Ligatur med Gennemskæring eller Ekscision, og det er især hans Fortjeneste at begrunde sin Metode ved at forklare de mekaniske Forhold. Han viste, at Varicer er en Følge af Insufficiens af Klapperne i Saphena. Medens der ingen Klapper findes i v. Cava, v. Iliaca og i Stammen af v. Femoralis finder man i den normale Saphena magna 8—10 Klapper, der skulle bære Trykket af den ovenstaaende Blodsøjle, saa at der ingen Stase bliver i de nederste Gebeter. Naar disse Klapper bliver insufficiente, hviler hele Blodsøjlens Tryk paa Venevæggen, hvorved der opstaar en Dilatation og en Stase, saaledes at Blodet fra de perifere Vener ikke søger gennem Saphena,

men gennem de dybere Vener. Trendelenburg har vist dette ved det bekendte Fænomen, der har faaet Navn efter ham. Stryger man Veneblodet fra Varicerne op imod Hjertet, medens Pt. ligger ned, og komprimerer man da Stammen af Saphena, idet man lader Pt. rejse sig op, vil Varicerne kun langsomt fylde sig igen; men holder man nu op med Trykket, vil de straks fylde sig, idet Blodet fra V. cava og V. iliaca flyder tilbage i Varicerne. Ved Hoste og Trykken kan der tillige spores en tilbagegaaende Blodbølge i Varicerne paa Grund af det forhøjede intraabdominale Tryk. Heraf slutter Trendelenburg, at v. saphena hos varikøse Mennesker ikke spiller nogen Rolle for Cirkulationen, og mener med Rette, at man afbryder Blodsøjlens Tryk ved at ligere den og forhindrer Regenerationen ved at ekscidere et Stykke af den. Hvad nu Resultaterne af Trendelenburg's Operation angaar, da faar man i c. 80 % varig Helbredelse, hvilket i og for sig er et ganske godt Resultat. Recidiv skyldes som Regel Regeneration imellem de ligerede Karlumina. Flere Forff., bl. a. Studsgaard, omtalte en spontan postoperativ Trombose, der især skulde indfinde sig i forkalkede Vener.

Tavel har faaet Ideen til sin neden for omtalte Behandling ved at iagttage, at blandt de Ptt., som han behandlede med Ligatur alene, fik han det bedste Resultat, naar der indfandt sig en saadan spontan Trombose. Han anser sin Metode for at være en anatomisk, naturlig Helbredelsesproces i Varicer og mener, at medens de simple Veneudvidninger svinder ved Trendelenburg's Operation, saa forholder det sig ikke saaledes med Varicer i de senere Stadier, naar Venevæggene er fortykkede, og der er flebitiske Forandringer. Flebitis fører desværre sjeldent til en total Trombose, og det der ofte klinisk opfattes som en saadan, viser sig i Reglen at være Vægfortykkelser og vægstillede Tromber; under disse Forhold holder Cirkulationen netop ofte den flebitiske Proces gaaende, idet det viser sig, at Flebiten hører op, og der udvikler sig en total Trombose, saa snart der gøres Ligatur af v. Saphena. Den kunstige Venetrombose — efter Ligatur — er derfor ogsaa indiceret ved Flebitis. Den kan anvendes ved alle de forskellige kliniske Former af Varicer som: Phlebectasia ampullaris, cylindriaca, cirsoidea, racemosa, angiomatosa, cavernosa, ja endog ved Phlebectasia diffusa, hvorved forstaas en Udvidning af alle Ekstremitetens Vener som Følge af daarlig Hjerteaktion. Det drejer sig her om Ptt. med et noget cyanotisk Ydre og tykke uformelige Underekstremiteter, der gør Indtryk af at være ødematøse

uden dog at efterlade Spor af Fingertryk. Huden paa Crus er ofte ekzematøst forandret og kan blive ganske blaasort, naar Pt. er i oprejst Stilling. Veneudvidningen skyldes i disse Tilfælde ikke Insufficiens af Veneklapperne, og skønt Trendelenburg's Symptom mangler, har Forf. ogsaa her haft gunstigt Resultat af den kunstige Trombose.

Som en ejendommelig Komplikation ved Varicerne nævnes „Minéringer", som Hodara har undersøgt. Den bestaar deri, at Venerne ligesom minere de omgivende Væv ved at bringe dem til at atrofiere. I Knoglerne kan de fremkalde dybe Render, og Huden over dem kan blive saa tynd, at den ulcererer.

De 27 Tilfælde, som Tavel har behandlet med Trombose, har alle givet godt Resultat undtagen eet, der beskrives nærmere: det var en Kvinde, hos hvem der netop var fjernet en Ovariecyste, og som havde konciperet umiddelbart før Trombosebehandlingens Begyndelse. Iøvrigt havde flere af de øvrige Ptt. gennemgaaet Graviditet efter Operationen — uden at faa Recidiv af Varicerne.

Desuden er Operationen foretaget i 5 Tilfælde af Flebitis, hvor den skal have haft en forbavsende Virkning, idet baade Betændelsesfænomener, Smerter og Feber svandt i Løbet af ganske kort Tid. Om nogen baktericid Virkning af Karbolsyren kan der næppe være Tale, idet der aldrig fandtes Mikrober, og desuden kunde Ligaturbehandling alene give lige saa gunstige Resultater.

Hvad Teknikken angaar, da maa der altid forud for Injektionerne gøres Ligatur af Hovedstammen centralt for Varicerne for at være fuldstændig sikret imod Emboli. Underbindingen kan gøres i Lokalanæstesi; som Regel bruges dog Æternarkose. I Stedet for Schede's perkutane Metode bruges Forf.s subkutane, der bestaar i, at man med en krum Naal fører en Silketraad ind under Venen, men i Stedet for at knytte føres Naalen gennem Udstiksaabningen subkutant hen over Venen for at føres ud gennem Indstiksaabningen. Venen ligger nu i en Slynge der knyttes, og Enderne klippes af lige over Knuden, medens man løfter en Hudfold, hvorved Knuden forsænkes. Sikrest er naturligvis den transkutane Metode med Resektion af Venen. Før Operationen gør man bedst i at tegne Venens Forløb med Fuchsin, medens Pt. staar op.

Først 24 à 48 Timer efter Ligaturen begynder man med den kunstige Trombose, hvortil benyttes 5 $^0/_0$ Karbolvand, der har den Fordel frem for andre koagulerende Stoffer, at

den kun virker paa Injektionsstedet, hvor den fremkalder en Irritation af Intima, der da atter giver Anledning til ganske smaa Koagulationer, som kun fører til Trombose paa Steder, hvor Cirkulationen er stærkt nedsat. Koaglerne er saa smaa, at de ikke ville kunne skade, selv om de gennem Anastomosen skulde naa ud i Kredsløbet.

Man injicerer nu hver, hver 2den eller 3die Dag 10 Ccm. paa forskellige Steder, indtil hele det varikøse Gebet er fuldstændig tromboseret. Under Injektionens Begyndelse bør Pt. helst staa op paa en Stol, indtil man, ved at aspirere noget Blod, har sikret sig at være inde i Venen; under selve Injektionen bør han sidde ned, f. Eks. paa et Bord. Er Pt. ængstelig, kan man lægge Stasebind paa og foretage Injektionen i liggende Stilling. Efter Operationen kommer der undertiden Smerter og en let Temperaturforhøjelse, hvorfor Pt. bør holde Sengen samme Dag. Hvis der kommer Rødme og Infiltration i de første Uger, maa man bruge Indviklinger af Ekstremiteten; ofte varer det 2 à 3 Md. inden den nye Cirkulation kommer i Gang.

Naar man behandler Flebitis efter denne Metode, maa man huske, altid at foretage Ligaturen centralt for det Sted, hvor Flebiten har været, for ikke ved Ligeringen at løsne vægstillede Tromber. Der er ingen Grund til ikke at foretage Ligatur ogsaa i det akutte Anfald af Flebitis, idet man derved udelukker Faren for Emboli, forkorter Sengelejet og radikalt helbreder en Sygdom, der ellers efter al Sandsynlighed vil recidivere.

Meisen Westergaard.

BEHANDLING AF KRONISKE LEDSYGDOMME.

Franke:Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 30. S. 1213.

Forf. giver bl. a. en Oversigt over den meget brogede medikamentelle og diætetiske Behandling, man har anbefalet ved Arthritis deformans. I Begyndelsen og ved akut Opblussen kan en gunstig Virkning af Salicyl og dets Derivater ikke fragaas. Forf. har derimod ikke set nogen kendelig Virkning hverken af Fenacetin, Antifebrin, Pyramidon, Kinin, saa lidt som af Jodkalium eller Arsen, om han end for de to sidste Midlers Vedkommende maa indrømme deres mange varme

Anbefalere. Af organoterapeutiske Midler er bl. a. Skjoldbruskkirtelpræparater og Oophorintabletter bleven anbefalede, de sidste med den Motivering, at den kroniske Leddegigt især ramte Kvinder efter Klimakteriet.

Nogle mener, at Sygdommen beror paa en Forstyrrelse i Organismens Omsætninger, medførende en øget Kalkudskillelse i Leddene, hvorfor Nydelsen af Mælk og anden kalkholdig Næring skulde fraraades. Ogsaa efter Schüller's Anskuelse skal der lægges Vægt paa en kalkfattig Diæt, og alt bør undgaas, som kan foranledige Gæringer i Tarmen. Et Par Gange om Aaret burde man derfor instituere en 4-Ugers Karlsbaderkur, kombineret med Massage og Douchebehandling. Erfaringerne skulde gaa ud paa, at Kalkudskillelsen derved tog til. Amerikaneren Skinner mener derimod at se Gavn af rigelig Kødnydelse, snarest med en Indskrænkning i Amylaceerne.

K. A. Heiberg.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

I den senere Tid har jeg i min Praksis anvendt almindeligt Pergamentpapir som Erstatning for Gummilærred, Battiste og Guttaperkapapir til Omslag.

Det har vist sig — navnlig hvor det drejer sig om større Omslag — at fungere fuldtud tilfredsstillende baade ved at slutte tæt, ved at kunne taale Kogning og ved sin i Forhold til de tidligere anvendte Stoffer store Prisbillighed.

P. Lauritzen, Bramminge.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

7. Novbr. 1907 Nr. 45

LIDT OM DEN REUMATISKE INFEKTION I BARNEALDEREN.

Af Knud-Hansen.

I Henoch's „Vorlesungen über Kinderkrankheiten" staar forrest mellem de konstitutionelle Sygdomme „Der Rheumatismus", og herunder behandles, først og udførligst, den akute Reumatisme under Navnet Polyarthritis acuta rheumatica.

Efter at have bemærket, at denne Sygdom nu regnes blandt Infektionssygdommene, og at den ikke er sjælden i Barnealderen, lærer Henoch, at den i Sammenligning med samme Lidelse hos Voksne er mildere. Lokalaffektionerne er lettere, Feberen mindre, de angrebne Led færre i Antal, mindre svulne, mindre smertende. Kopiøs Sved sjælden.

Efter at have nævnet de Led, som hyppigst angribes og skildret Ledlidelsernes flakkende Karakter, naar Henoch til Komplikationerne. Han slaar fast, at Pneumoni og Pleuritis er langt sjældnere Komplikationer end Endocarditis, enten denne saa optræder ene eller plus Pericarditis.

Endocarditis hos Børn er endnu hyppigere end hos Voksne, idet man ofte møder den selv i Tilfælde, hvor kun et enkelt Led er angrebet.

Sværere subjektive Symptomer paa Hjertelidelsen er

sjældne. Langt hyppigere finder man, at Endocarditis, ja selv lettere Former af Pericarditis, forløber latent.

Efter at have henvist til den udførligere Omtale af de reumatiske Hjertelidelser under Cirkulationsorganernes Sygdomme og af Chorea under Nervesystemets Sygdomme, skildres, løst og uden slaaende organisk Forbindelse med det foregaaende, Muskelreumatisme og „de sjældnere periostale Smerter.“ De sidste Ord om Barnets Polyarthritis acuta rheumatica vies denne Sygdoms store Tendens til Recidivering. — Dette er Hovedtrækkene, og de mange, studerende og praktiserende Læger, som følger Henoch gennem Barnets Sygdomme, vil her lære, at den reumatiske Infektion hos Børn i sine Symptomer som i sit Væsen er identisk med de voksnes Polyarthritis acuta rheumatica og følgelig bærer samme Navn. At den er den samme Sygdom, vil dog sige, at den er en Udgave for Børn, mildere i sine Symptomer, selv om man ganske vist hyppigere træffer Hjerte-Læsioner i Følge med den i Barnealderen end hos Voksne.

Et andet Billede af den samme Sygdom finder vi hos Englænderne. Billedet ligesom hænger paa den anden Led end det tyske. Sømmet er slaaet fast paa et andet Sted. Billedet er større, det rummer mere, er klarere, tydeligere og alvorligere.

Læser vi til Eks. Robert Hutchisons Forelæsninger over Børnesygdomme, lærer vi:

Faa Sygdomme er almindeligere i Barnealderen, faa er alvorligere og medfører større Ansvar for Lægen end akut Reumatisme i en eller anden af dens mange Former. Utallige Mennesker lide af Morbus cordis, fordi et Anfald af akut Reumatisme i Barnealderen er blevet overset af Lægen.

Med akut Reumatisme hos Børn forstaas en akut specifik Sygdom, som sikkert skyldes en specifik Mikro-Organisme, noget, som bl. a. bestyrkes meget ved Sygdommens store Hyppighed i Barnealderen, hvor jo de fleste akute Infektionssygdomme har hjemme.

Den reumatiske Gift er langt mere virulent hos

Børn end hos Voksne. Sygdommen varierer meget fra de Voksnes Polyarthritis acuta rheumatica, saa meget, at dette Navn er ganske misvisende, idet Ledaffektionen saa at sige er en af Komplikationerne, medens Hjerte-Lidelserne er Hovedfænomenet, da Hjerteklapperne hos Barnet er Hovedangrebspunktet.

Det, som jeg da vil indvende mod Henoch — til Fordel for Hutchison — er, at man let ud af hans Fremstilling af Barnets „Polyarthritis acuta rheumatica" læser sig en mild Tryghed til overfor den reumatiske Infektion i Barnealderen. Hverken Navnet, han giver Lidelsen, eller Beskrivelsen vækker En. Man synes, det hele er saa gammelkendt. Dette er uheldigt, da Navnet er lige saa misvisende, som Beskrivelsen er diffus og egentlig urigtig. Det er endnu mere uheldigt, da Henoch's Haandbog vistnok her i Landet er den mest læste udenlandske Haandbog i Børnesygdomme. Hertil kommer yderligere, at Skildringen af den reumatiske Infektion hos Børn er lige saa usikkert udført i de gængse Haandbøger i almindelig Patologi. Efter det skarpe, voldsomme Billede af Lidelsen hos Voksne nævnes den samme Lidelse hos Børn vagt og løst som en langt mildere Form. Saadan skildrer Strümpell den f. Eks., og i de faa Linier, han ofrer den, faar han Lejlighed til at forvirre Billedet yderligere ved sin Fortællen om et spædt Barn, som døde med multiple, purulente Artroiter faa Dage gammelt, og hvis Moder ved dets Fødsel frembød manifeste Tegn paa en svær, akut Ledreumatisme. Dette Tilfælde løber Verden rundt sammen med Gardens, Pococks, Baschs, Schaefers, Kopliks, Abrahams og del Arcas ganske vist heller ikke alle lige sikre Tilfælde af reumatisk Infektion i Pattealderen. Henoch rammer langt fra Centrum, for han sigter galt. Ledtilfældene maa ikke være Midtpunktet i en Fremstilling af den reumatiske Infektion i Barnealderen.

Kort skitseret lærer Hutchison om de forskellige Lokalisationer:

Morbus cordis. Almindeligst er Endocarditis plus

Pericarditis, selvom denne sidste langtfra altid kan diagnosticeres. Endocarditen er hyppigst: Mitral-Stenose. Myocardiet angribes ogsaa.

Man kan tale om en Carditis, en Betændelse af Hjertet i det hele, og det er netop det, man almindeligst har at gøre med her. Alle Klapper angribes ikke lige ofte. Mitralen har af en eller anden Grund Forspringet. Mange Børn vilde undgaa Morbus cordis, hvis Reumatismen opdagedes i Tide og bekæmpedes energisk.

Første Angreb skader som Regel ikke Hjertet vedvarende. Man kan finde systolisk Mislyd ved Apex, Mitralen kan da være angrebet, og Resultatet kan blive Stenose eller Insufficiens. Men mange af disse Mislyd svinder senere, og Hjertet bliver, saa vidt man kan skønne af Undersøgelsen, sundt en Gang endnu. Men fornyet Angreb giver som oftest en permanent Morbus cordis.

Ledtilfældene er ofte meget svage eller endog saa lette, at de ganske overses. Er man en meget grundig og opmærksom Undersøger, vil man dog som Regel i de længere varende Tilfælde af akut Reumatisme kunne konstatere en eller anden om end ofte meget let Affektion af et eller andet Led. Svulsten og Heden er ret ubetydelig, der er næppe Rødme og forholdsvis ringe Pine.

Muskel-Fascie-Reumatisme fortjener særlig Opmærksomhed. Den er Faresignal, men dette Faresignal skjules tit af Fraser om „Vokseværk", og „Vokseværk" er netop oftest lokale Manifestationer af akut Reumatisme i Muskler og Fascier, og ikke sjælden eneste Forløbersymptom paa en senere Morbus cordis.

Findes især i Poples' Sener. Barnet gaar paa Tæerne med let bøjede Knæ.

Reumatiske Knuder findes vel hyppigst hos Børn.

Ogsaa de er Faresignal. Finder man reumatiske Knuder, er en Morbus cordis under Opsejling.

De findes, fra knappenaalshovedstore til ært- eller

bønnestore, under Huden, især hvor denne ligger henover Skeletdele. De er almindeligst over Olecranon, Patella, Proc. spinosi, rundt Scapula eller som Totter langs Sut. occipit. De er ikke sjældne over Strækkesenerne paa Underarmen. De føles lettere end ses. De er fuldstændig indolente, extremt mobile, meget flygtige, idet de kan svinde paa en 3 Dage.

Undersøger man omhyggeligt, finder man dem ret almindeligt hos reumatiske Børn.

Chorea: 75 % Tilfælde af Chorea er af utvivlsom reumatisk Oprindelse.

Erythemata: Det vigtigste er Erythema nodosum, som altid er af reumatisk Oprindelse.

Somme Tider finder man virkelige Hæmorrhagier i Huden: Peliosis rheumatica.

Pleuritis er ingen almindelig Manifestation. Er den rent reumatisk, er den sædvanligvis tør eller kun med ringe Ansamling.

Ligegyldig hvilken eller hvilke af disse Manifestationer, der har været til Stede, saa optræder der efter kortere eller længere Tids Forløb en reumatisk Cachexi, der mest giver sig til Kende som Anæmi, thi den reumatiske Gift ødelægger røde Blodlegemer i langt højere Grad, end andre Toxiner gør det.

De røde Blodlegemer kan i Løbet af faa Dage falde med en Million under et Anfald af Endocarditis eller Pericarditis. Frisk Intoxication med reumatisk Gift synes at have fornyet Destruktion af røde Blodlegemer i Følge. —

Lignende Syn paa denne Sygdom finder vi hos Dr. F. J. Poynton, der ligesom Hutchison er knyttet til det store Børnehospital i Great Ormond Street i London.

Ogsaa Poynton benægter Polyarthritis acuta rheumatica hos Børn som en rundt afgrænset Sygdom.

Arthroitis er en af den akute Reumatismes mange Manifestationer, men saa langt fra den dominerende, at den kan ganske mangle.

Endocarditis i Barnealderen er et Symptom paa en Infektionssygdom. Aarsagerne er mange. Den kan skyldes akut Reumatisme, Scarlatina, Gonokokker, Pneumokokker, Streptokokkus pyogenes og Stafylokokker. Den Aarsag, man almindeligvis træffer, er akut Reumatisme, noget som meget taler for denne Sygdoms specifike Natur.

Hvad er da Aarsagen til akut Reumatisme? Herpaa svarer Poynton, at det er den af ham og Paine fra de fleste reumatiske Læsioner isolerede Diplokokkus rheumaticus støttet i sin Virksomhed af arvelig Disposition, af jammerlige hygiejniske Forhold, af Kuldevirkning og maaske af andre Faktorer.

Flere af den akute Reumatismes Manifestationer er godt kendte som f. Eks. Morbus cordis, Arthritis. Andre er mindre kendte som Iritis, Bronchopneumoni, Nefritis.

Den elementære reumatiske Læsion finder Poynton i den subkutane reumatiske Nodulus, der er et reumatisk Fokus i Lighed med den lokale subkutane Absces i Pyæmi.

Den farligste og hyppigste reumatiske Læsion er Morbus cordis. Hvad er de tidligste kliniske Tegn paa rh. Morb. cordis? Lidt Feber, maaske lette Palpitationer, lidt Kortaandethed ved Anstrængelse, en lidt hurtigere og noget blødere Puls end normalt.

De fysikalske Tegn er et udad disloceret, svagere, diffust Ictus. Forstørrelse af den absolute Hjertemathed opad og til venstre. Forkortning i Længden af I. Lyd over Ictus plus Accentuation af II. Pulmonal. Somme Tider: blød og svag syst. Mislyd indenfor v. Papil.

Aarsagen til alle disse Symptomer er den, at akut Reumatismes første Hjertelæsion er snarere myocardiel end endocardiel, er en Dilatation af Hjertet.

Denne tidlige Dilatation kan svinde, uden at et Spor bliver tilbage. Spørgsmaalet er da: kan man skælne Dilatation fra tidlig Endocarditis? Nej strengt taget ikke, thi man kan have Mislyd, uden at der er Endocarditis, og Endocarditis uden Mislyd, og baade Endocarditis og Dilatation findes ofte sammen.

Men selv om man ikke sikkert kan trække Stregen mellem dem, kan man slutte sig til en Del.

Er der Forstørrelse af den absolute Hjertemathed, ingen eller kun svag syst. Mislyd [tydeligst hørlig indenfor v. Papil] og svinder denne forøgede absolute Hjertemathed ind til det normale uden Tilsynekomst eller Vedvaren af Mislyd, saa er det næsten sikkert, at vi kun har haft at gøre med en Dilatation, og at der ikke har været Endocarditis.

Hører man derimod vedvarende systolisk Mislyd over Mitralen, kan denne Mislyd følges om i Axillen, og er II. Lyd vedvarende spaltet og Hjertet hypertrofisk, saa ved man, at enten der har været eller ikke har været Dilatation, saa er der nu organisk Klappefejl.

Som almindelig Regel gælder det, at Diagnosen Endocarditis er usikker, naar man ikke har hørt Mislyd.

Mitralen er oftest angreben. Derefter kommer i Hyppighed Aortas Semilunærklapper, vel paa Grund af Naboskabet. Men ogsaa højre Hjerte lider. Tricuspidalen er ofte om end let angreben.

Det, at Endocarditen er hyppigere i venstre end i højre Hjerte, skyldes næppe Blodets Forskellighed i de to Hjertehalvdele, da Diplokokkerne maa tænkes at vinde frem til Klapperne gennem Coronar-Arteriernes Kapillærer, som altid indeholder arterielt Blod.

Multiple Klappelæsioner er almindelige hos Børn. Den daarligste Prognose giver Kombinationen af Mitral. Insufficiens med Aortainsufficiens. Af 21 Tilfælde døde 10 inden det 12 Aar. De andre er Invalider. Det kliniske Fund ved denne Kombination varierer stærkt. Pulsens Karakter er afhængig af den dominerende Klappefejl. De tidligste Tegn paa Aortainsufficiens er, at II. Lyd over Basis bliver mistænkelig svag, der viser sig en systolisk Mislyd, som snart bliver fulgt af en diastolisk. Eller maaske kun den diastoliske høres.

Saa vidt Hjertelæsionerne.

En anden interessant Manifestation af akut Reumatisme er Chorea, der for Poynton er et ligesaa let for-

staaelig Resultat af en Infektion som tuberkuløs Meningitis er det.

Chorea kan maaske have andre Aarsager, men ingen naar akut Reumatisme i Hyppighed. De første Symptomer er vage.

Barnet klager over Træthed, over Hovedpine og vage Smerter. Lektierne trætte. Barnet drømmer uroligt, bliver mørkeræd og let skræmt. Dette er de fineste og første Læsioner. Saa begynder Barnet at tabe, hvad det har mellem Hænderne, laver Grimacer, og vi faa saa lidt efter lidt den typiske Chorea.

Hvad er nu Behandlingen af den akute Reumatisme?

Pas paa de reumatiske Børn, dels de der har haft Attak og ikke mindst de, som har reumatisk Belastning. Vogt dem for Forkølelse. Klæderne maa være varme. Børnene maa ikke gaa med vaade Fødder eller sidde i Skolen med fugtige Støvler. Vær varsom med at hærde disse Børn. Tag selv de svageste Anelser om Sygdommen som Alvor. Hvile er den bedste Medicin. Pas paa Hjertet. En begyndende Endocarditis overses nemt. Er man naaet saa vidt, at man tør tage Patienten op, saa begynd gradvis Opøven af Hjertet, først paa flad Grund senere paa Stigninger. Lad Barnet i lange Tider faa en Times Hvile om Formiddagen. De bedste Tonika for Hjertet er de, som forbedrer den almene Helbredstilstand og saaledes støtter de reparative Processer. Kinin, Levertran, Malt er godt. Fed de reumatiske Børn. Arsenik i nogle Uger er godt. Jern, Digitalis og Strophantus behøves oftest ikke, og Anvendelsen af dem er maaske ikke en Gang heldig.

Ved svageste Mistanke om Sygdommen: t. l. og Salicyl.

Er der Pericarditis: Vesicantia.

Er der Tachycardi: Bromnatrium.

Den begrænsede Plads i et Tidsskrift kan kun benyttes til en Skitse, naar det gælder et saa stort Æmne

som den reumatiske Infektion i Barnealderen. Denne lille Artikel skulde da betragtes som en lille Skitse af Great Ormond Street-Skolens Lære. Man kunde ogsaa ønske at høre lidt om Rheumatismus cervicalis, den Lokalisation, som udenfor England er blevet saa ypperligt beskrevet af Cadet de Gassicourt, Grancher, Leube, Lannelongue, Marfan og tildels ogsaa af Barbier og Widal.

Spørgsmaalet om Rheumatismus artic. acutus Specificitet er vel heller ikke løst med Poynton & Paines Diplococcus rheumaticus. Andre, som Achalme, Thirloix, Triboulet & Coyon har ogsaa beskrevet „specifike" reumatiske Mikroorganismer, og helt udelukket er det vel heller ikke, at Birsch-Hirschfeld og Sahli kan have Ret i Teorien om, at Rheumatismus artic. acutus skyldes en let Pyohæmi med artikulære Manifestationer.

Endelig: Erythema nodosum er det maaske ikke værd at anbringe fast her, da Erythema nodos's eventuelle specifike Mikroorganisme ogsaa kan tænkes at kunne give Ledtilfælde (og Endocardit.) lige saa vel som Rheumatismus artic. acutus, Scarlatina o. m. a. kan det.

Alle disse Indvendinger og flere til kan fremføres, men tilbage bliver uanfægtet Englændernes alvorlige Syn paa denne Sygdom, der i sine første og i høj Grad Behandlings-tilgængelige Former er en Hjemmets Sygdom. Thi de ret faa Tilfælde, man møder paa Hospitalerne, er som Regel atypiske, er de, der i det meste ligner de Voksnes Polyarthritis acuta rheumatica, medens man paa den anden Side hos Børn og Voksne træffer mange Morb. cordis, som sikkert eller sandsynligst skyldes en reumatisk Infektion i Barnealderen. Men hvem behandlede den Gang de første Symptomer — oftest Moderen, sjeldent Lægen. Og hvem oversaa i mange Tilfælde de første Symptomer — baade Moderen og Lægen. Og hvorfor — fordi der er en enorm Forskel paa de kliniske Billeder af den reumatiske Infektion hos Børn og de Forestillinger, Navne som Polyarthritis rheumatica

acuta, Rheumatismus artic. acutus, Febris rheumatica o. l. vækker hos mange Læger. Tyngdepunktet maa flyttes, naar det drejer sig om denne Lidelse hos Børn. Det er som Regel hverken Ledtilfælde eller Feber, som blot i nogen Maade dominerer. En stiv Hals, et Par Dages Skranten med Humpen paa det ene Ben, lidt vage Smerter i et Haandled — saadan er tit de første svage Anelser om denne Sygdom, dem man ikke kan tage for alvorligt, da mange Morb. cordis ikke har sværere Tilfælde end disse i sin Anamnese.

Litteratur.

Henoch: Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Berlin 1899.

Robert Hutchison: Lectures on diseases in children. London 1905.

F. J. Poynton: Endocarditis in Childhood considered as a Symptom of infektive Diseases. International Clinics Vol. II, thirteenth Series.

F. J. Poynton: Clinical Evidences af myocardial Damage in Rheumatik Fever. International Clinics, Vol. III, thirteenth series.

F. J. Poynton: The Parallelism between the clinical Symptoms and the Pathological Lesions of Reumatik Fever. International Clinics. Vol. IV, thirteenth Series.

F. J. Poynton: A Lecture on combined Aortic and mitral Disease in Reumatik children. British medical Journal 7. okt. 1905.

F. J. Poynton & Alexander Paine: A Contribution to the Study of Malignant Endocarditis. Medico-chir. Transactions. Vol. 85. London 1903.

Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie. II Bind, II Del, p. 142. Leipzig 1892.

KORRESPONDANCE.

Fødselsstiftelsens Tangmodel.

Af Dr. med. Viggo Esmann.

Jeg beder Professor Leopold Meyer modtage min Tak, fordi han har bevist mig den Ære at knytte nogle Bemærkninger til min Omtale af Fødselsstiftelsens Tangmodel. Jeg kan bekræfte Professorens Formodning om, at Aarstallet 1904 er hentet fra C. Nyrop's Katalog; jeg vidste ikke, at der her forelaa en Trykfejl. Iøvrigt skal jeg i Anledning af Professorens Bemærkning: „da vor Erfaring desuden har lært, at denne Tang,

godt anlagt, ikke vil glide", tillade mig at henlede Opmærksomheden paa det Referat af Forhandlingerne i Foreningen for Gynækologi og Obstetrik, der findes offentliggjort i Ugeskrift for Læger Nr. 41 S. 1008—09; her meddeler Professoren en Tangforløsning fra Fødselsstiftelsen, hvor Fremtrækningen — efter at Tangen er gleden af 2 Gange — først lykkedes efter manuel Drejning af det mangelfuldt roterede Hoved. Jeg vil tillade mig at spørge Professoren, om Tangen i det paagældende Tilfælde er gleden af, fordi den ikke har været „godt anlagt" eller fordi den paa Grund af dens lille Hovedkrumning har faaet et utilstrækkeligt Hold paa det ikke fuldt roterede Hoved? Personlig nærer jeg den Opfattelse, at Tangens lille Hovedkrumning er Skyld i Afglidningen. — Naar Professoren betegner Fødselsstiftelsens Tangs Hovedkrumning som ideel, fordi den tillader, at „Tangen slutter fast og nøje til Barnehovedet", saa vil jeg gøre opmærksom paa, at Tangen er forsynet med en Fiksationsskrue, og at derfor Grænsen imellem, at Tangen fra et ufarligt Traktionsinstrument kan blive et farligt Kompressionsinstrument, kun er ringe, og i Forhold til denne Fare anser jeg de Tryk, som kan udøves af Spidserne af Tænger med større Hovedkrumning, for mindre betydende.

Professor Leopold Meyer har med sit Indlæg ønsket at berolige Kolleger, der muligvis er blevne opskræmmede af min Artikel. Jeg ønsker med disse Linier yderligere at advare mine Kolleger imod Fødselsstiftelsens Tangmodel; det er et Instrument, som kan berede dem ubehagelige Overraskelser i deres Akkouchementspraksis.

En Vibrator — et Plagiat — en Anmodning[1]).

I.

I Tilslutning til mine tidligere Udtalelser i Ugeskriftet udtaler jeg gerne min Beklagelse over at have været ufrivillig Aarsag til Sagen ved til en Begyndelse at have bragt Firmaet Goldschmidt jun's Repræsentant i Forbindelse med Dr. Johansen, hvilket synes at have givet Anledning til den Konkurrencefabrikation og de Misforstaaelser, hvori Firmaet Simonsen & Weels Navn er blevet indblandet.

Firmaet har indtil videre indstillet Salget af Neuroton.

Kai Lippmann.

[1]) Hermed er Diskussionen sluttet i U. f. L. Red.

II.

I Anledning af de i Ugeskriftets Nr. 43 fremkomne Udtalelser skal jeg bemærke følgende:

M. H. til Hr. Lippman jun. (Simonsen & Weels Eftflgr.) og dennes Svar henviser jeg til dennes Udtalelser i dette Nr. af Ugeskriftet og finder herefter ingen Anledning til yderligere Diskussion af Sagen med dette Firma.

M. H. til de øvrige Herrers Meddelelser skal jeg afholde mig fra paa noget Punkt at imødegaa de forskellige unøjagtige eller urigtige Angivelser eller bevise deres Uoverensstemmelse med Sandheden ved Erklæringer fra Læger og andre, der kender Sagen.

Min tidligere Meddelelse og De Herrers egne Erklæringer har formentlig tilstrækkelig klargjort deres Andel i Plagiatets Fremkomst og Udnyttelse og derved oplyst Sagens moralske Side; den juridiske Side afgøres af Domstolene.

J. C. Johansen,
Læge.

LITTERATURANMELDELSE.

Viggo Christiansen. Christian den VII.s Sindssygdom.

Førend jeg havde stiftet Bekendtskab med Dr. Christiansens interessante Bog om Christian VII.s Sindssygdom, læste jeg en Anmeldelse af Bogen, skreven af Dr. phil. Aage Friis i „Politikens Kronik". Dr. Friis siger i denne Anmeldelse, at Forf. „med absolut Sikkerhed fastslaar, at Christian VII led af Dementia præcox eller juvenil Demens, den i moderne Tid saare vel kendte Sindssygdom. Aarsagen var et gennem arvelig Disposition betinget fejlagtigt Anlæg af de Hjernegebeter, der staar i de psykiske Funktioners Tjeneste. Sygdommen var uafvendelig, den sneg sig frem gennem Barndommen, brød ud i Pubertetsaarene og var senest i Sommeren 1768 saa vidt fremskreden, at al virkelig selvstændig eller fornuftig aandelig Virksomhed var aldeles udelukket. Fra da af blev der kun Tale om længere eller kortere „lyse Øjeblikke".

Da jeg læste dette, tænkte jeg, at Historikeren havde noget misforstaaet Lægen; men efter at have læst Bogen maa jeg gøre Dr. Friis en Undskyldning. Han gengiver i de citerede Ord Dr. Christiansens Mening, som den fremgaar af Bogen, ganske korrekt.

Naar jeg blev forbavset over Dr. Friis' Resumé, og naar jeg ikke kan være enig med Dr. Christiansen i hans Opfattelse af Christian VII.s Sindssygdom, saa er det Diagnosen eller rettere Sygdomsnavnet, jeg har noget at indvende imod — som Uenigheden mellem Sindssygelægerne i vore Dage overhovedet mindre angaar Opfattelsen af Sygdommenes Aarsager og Natur end Nomenklatur og Rubricering.

Der er næppe nogen sagkyndig, der vil bestride, at Christian VII.s Sindssygdom var betinget ved arvelig Disposition, at den derfor kunde lægge sig for Dagen allerede i Barndommen, og at den viste sig tydeligere („brød ud") i Pubertetsaarene. Der vil heller ikke — i alt Fald ikke fra min Side — blive rejst Indvendinger imod at kalde en saadan Sygdom „juvenil Demens" — men hvad jeg drager i Tvivl, er Forfatterens Ret til at kalde Sygdommen „Dementia præcox". Jeg er snarere tilbøjelig til at finde det mest fortjenstfulde ved Dr. Christiansen's Bog deri, at han ved sin omhyggelige Skildring af Christian VII.s Sindssygdom har sat os i Stand til at præcisere dens Plads nærmere, end det sker ved at anbringe den i det foreløbige — men foreløbig uundværlige — Reservoir, der bærer Navnet „Dementia præcox".

Jeg ved vel, at Dr. Christiansen ingenlunde er alene om at anbringe Christian VII.s Sindssygdom i denne Rubrik, og at Forfatteren af det skandinaviske Hovedværk om Dementia præcox, H. Evensen, kalder Christian VII.s Sindssygdom „et skoleret Tilfælde af denne Sygdom".

Jeg skal nu søge at vise, hvorfor jeg ikke kan slutte mig til denne Anskuelse.

Efter min Opfattelse var Christian VII et paa Grund af sit Udspring fra en degenereret Slægt[1]) fra Fødslen defekt Individ, hvis psykiske Abnormitet forværredes ved en slet Opdragelse, daarlige ydre Forhold i Barndommen og Ungdommen, hensynsløs Masturbation fra en tidlig Alder, tøjlesløse Udskejelser i Ungdommen og gentagne alvorlige traumatiske Læsioner.

Det er en Smagssag, hvornaar man vil sige, at Christian VII har overskredet Grænsen mellem det bisarre og det sindssyge. Men det forekommer mig uberettiget, naar Dr. Chri-

---

[1]) Hvor megen Vægt der i denne Henseende kan lægges paa Faderens Alkoholisme, ved jeg ikke. Der er ikke Tvivl om, at Frederik V var Alkoholist i sine senere Aar. Men, saa vidt jeg ved, foreligger der ikke noget om, at han før 1749 havde frembudt noget sygeligt i den Retning, om det end er lidet sandsynligt, at han før den Tid har været særlig maadeholdende.

stiansen vil kaste Vrag paa de Meddelelser, der fører Kongens Sygdom helt tilbage til hans Barndom. Lad være, at Kongens Hukommelse ikke har været rigtig paalidelig, naar han førte forskellige af sine Vrangforestillinger tilbage til sit femte eller sjette Aar. Men jeg ser ikke, med hvilken Ret man vil kaste Vrag paa Reverdil's Meddelelser, efter hvilke Christian VII synes allerede i sit 11te Aar, da Reverdil blev ansat som hans Informator i Fransk, at have frembudt ikke alene de uheldige Karakterejendommeligheder og Tilbøjeligheder, men ogsaa i alt Fald nogle af de Vrangforestillinger, der af Forf. selv anføres som Symptomer paa hans Dementia præcox. Struensee har vel heller ikke støttet sig alene paa den sindssyge Konges egne Meddelelser — og i Bülow's Dagbøger (cit. hos Dr. Christiansen) staar der ogsaa, at Kongen har været sygelig fra sit 11te Aar.

Jeg skal ikke ved denne Lejlighed forsøge paa den kritiske Revision, som Sygdomsbegrebet Dementia præcox i høj Grad trænger til. Naar man nu vil tale om Dementia præcox, saa maa man tage Navnet i samme Betydning som Sygdommens Fader, Kraepelin, og som Forfatteren af den store Monografi, Evensen. Efter disse — og andre — Forfattere er Dementia præcox en Sygdom, der i det store Flertal af Tilfælde optræder hos hidtil sunde Mennesker, og som, naar den optræder hos Mennesker, der i Forvejen er psykisk abnorme, kommer til som noget nyt, ikke som en videre Udvikling af deres medfødte Abnormitet. Selv om man i mange Tilfælde ikke kan paavise et bestemt Tidspunkt for Sygdommens Begyndelse, saa kan man dog paavise et Tidspunkt, hvor den ikke var til Stede.

Dementia præcox omfatter derimod ikke de Tilfælde, hvor Sygdommen kun er en videre Udvikling af Patientens medfødte psykiske Afvigelser fra Normen. Her kan man ikke paapege et Tidspunkt, da Patienten ikke frembød noget sygeligt, og det er i mange Tilfælde ydre praktiske Forhold, der afgør, hvornaar det er nødvendigt at betragte et saadant degenereret Menneske som sindssygt.

Disse Tilfælde, hvor medfødte degenerative Ejendommeligheder udvikler sig og tager Magten fra et Menneske, kunde man samle under Navnet „degenerativ Sindssygdom" (sensu strictiori) — eller maaske bedre under Navnet „Degenerationspsykose". Og til denne Kategori hører Christian VII.s Sindssygdom efter min Opfattelse.

Hvis man vil indvende, at det medfødt psykisk abnorme hos de degenererede ganske vist hyppig fører dem ind over

Sindssygdommens Grænse, men at det er sjeldent, at det bliver til dybt Sløvsind, saa er Svaret, at Christian VII ikke alene arbejdede paa at nedbryde sig selv aandeligt ved Masturbation og Udsvævelser, med at han ogsaa gentagne Gange var udsat for stærke Slag i Hovedet, og at han i alt Fald ved een Lejlighed som Følge heraf gennemgik en Hjernerystelse. Det synes endogsaa, at Kongens Tilstand forværredes efter hvert af disse Traumer. Dr. Christiansen bemærker i den Anledning med Rette, at naar man erindrer, at alvorlige Slag i Hovedet selv hos normale Mennesker kan give Anledning baade til mere forbigaaende psykiske Forstyrrelser og til langsomt fremadskridende kronisk Sindssygdom, saa er der intet paafaldende i, at den samme Aarsag hos Mennesker, hvis Hjerne i Forvejen er lidende, kan give Anledning til en Forværrelse i de psykiske Symptomer.

Naturligvis er der intet til Hinder for, at et Menneske med degenerative psykiske Ejendommeligheder kan faa en Dementia præcox. Men der er ikke i Christian VII.s Historie, heller ikke i Dr. Chrisiansen's Fremstilling af den, nogen Antydning af, at der paa noget Punkt er optraadt en Sindssygdom. Sygdommen udviklede sig, som Dr. Christiansen siger, ganske snigende og jævnt ud af Særheder og Ejendommeligheder, der til at begynde med ikke betragtedes som egentlig sygelige.

Dr. Christiansen nøjes naturligvis ikke med at forklare, at Sygdommen endte med Sløvsind. Han finder ogsaa hos Christian VII de vigtigste af de Symptomer, der betragtes som karakteristiske for Dementia præcox. Jeg tror imidlertid at turde paastaa, at de sygelige Tilfælde, Christian VII frembød, kun til Dels hører hjemme i Dementia præcox, medens de alle forklares ved Kongens Degeneration.

At Christian VII i en Aarrække var sløvsindet, kan der ikke være Tvivl om. Men dette Sløvsind viste ikke noget for Dementia præcox karakteristisk. Og hvad der forekommer mig at tale imod denne Diagnose er de „lyse Øjeblikke", der vedblev at optræde langt hen i Sløvhedsstadiet, og navnlig det, at disse lyse Øjeblikke optraadte, naar der var Brug for dem, f. Eks. naar der kom en fremmed Gesandt. Charlotte Dorothea Biehl har hørt flere fremmede Gesandter udtale, at hvad Kongen sagde i 5 Minutter, indeholdt mere Fornuft og Indsigt end det, Prins Friederich kunde frembringe i 100 Aar. Den franske Minister, der overbragte Budskabet om Ludvig den Femtendes Død (1774), udtalte sin Beundring for den Følelse og mandige Veltalenhed, Kongen lagde for

Dagen i den Anledning. Dr. Christiansen fortæller selv efter samme Kilde, at en fremmed Gesandt, der i Forvejen var bleven underrettet om Kongens Tilstand, efter Audiensen havde erklæret, at Kongen havde sat ham i „Forundring og Henrykkelse“ ved den Maade, hvorpaa han havde talt med ham, og at Gesandten ikke vilde tro paa Kongens Sindssygdom, før man flk ham til at se gennem Vinduet ud i Slotshaven, hvor Kongen agerede Hest for Negerdrengen. Naar Struensee paastaar, at der var 8 Maaneder i 1770—1771, hvor Kongen med Flid beskæftigede sig med Statssager, og at de fleste af de Forandringer og Foranstaltninger, der skriver sig fra den Tid, hidrører fra ham selv eller har fundet hans Bifald, efter at han har sat sig ind i dem, saa mener Dr. Christiansen at kunne erklære det for umuligt, at det kan have forholdt sig saaledes. Det vilde ganske sikkert ogsaa være umuligt, hvis Christian VII.s Sindssygdom var en Dementia præcox. Men for de degenerative Sindssygdomme er jo netop det periodiske karakteristisk, og det er ikke utænkeligt, at en Patient med en Degenerationspsykose kan sidde hen i en Tilstand, der udadtil præsenterer sig som dyb Sløvhed, men som han paa given tilstrækkelig Anledning for en Tid vilkaarlig kan rive sig ud af, og som ogsaa kan afbrydes af spontant opstaaende Remissioner.

Naturligvis maa det paa den anden Side ikke overses, at det var i Struensees Interesse at fremstille Kongens Tilstand paa det angivne Tidspunkt som saa lidt som mulig afvigende fra det normale.

Heller ikke Christian VII.s Vrangforestillinger synes mig at tale for Dementia præcox. At de samme Vrangforestillinger, der traadte stærkt frem hos den voksne Konge, allerede var til Stede hos Barnet — at de i alt Fald holdt sig uforandrede en Aarrække igennem, synes mig at tale imod denne Diagnose.

Automatiske Bevægelser er et Symptom, der i høj Grad taler for Dementia præcox, men det forekommer mig ikke, at de af Dr. Christiansen givne Eksempler kan opfattes paa denne Maade. Naar Kongen dunkede Hovedet mod Væggen i Hofteatret eller slog Hænderne mod Muren, til de blødte, saa gjorde han det efter Struensees Mening for at „gøre sig haard“, og han sagde selv, at det gjorde ham godt, og han følte, at han gik frem derved. Disse Selvplagerier havde sikkert samme Betydning, som naar Kongen lagde Krudt paa sin Mave og stak Ild i det, eller naar han tvang andre til at knibe ham af alle Kræfter.

Det forekommer mig heller ikke, at Dr. Christiansen's Eksempler paa impulsive Handlinger er overbevisende. Naar Kongen f. Eks. truer Brandt med Prygt, men lader sig overtale til ikke at udføre sin Trusel, saa minder det ikke om Katatonikernes „impulsive" Voldshandlinger. En Katatoniker truer ikke. Han farer pludselig op, overfalder en eller anden tilfældig tilstedeværende og falder saa straks til Ro igen. At Christian VII, navnlig i Perioder, var meget „impulsiv" og baade overfaldt sine Pager og demolerede Møbler og andre Effekter, er der ikke Tvivl om. Men det er jo et ret almindeligt Symptom hos degenererede sindssyge, der ikke lider af Dementia præcox.

Det vigtigste Symptom paa Dementia præcox, i alt Fald, naar den optræder som Katatoni, er vel nok Negativismen. Men „Negativisme" er ikke det samme som „Trang til kontrær Opførsel". Dr. Christiansen's Eksempler paa Negativisme bestaar i, at Kongen gør, hvad hans Omgivelser finder Mishag i, og ikke vil gøre, hvad de vil have ham til — eller at han er ivrig for at opnaa noget, saa længe han møder Modstand, men taber Lysten dertil, naar det bliver ham indrømmet. Hvis dette er Negativisme, saa ophører Negativisme at være et Symptom paa Dementia præcox, ja saa er den endogsaa langt fra at være et Bevis paa Sindssygdom.

Ganske uforstaaeligt forekommer det mig, at Dr. Christiansen kan opfatte det som et Udslag af Negativisme, at Kongen en Dag kastede Bordene, hvorpaa Struensee og Karoline Mathilde skulde have Frokost serveret i Hirschholm Slotshave, ud i Vandet.

Heller ikke kan jeg indrømme, at Christian VII.s leddeløse Karakter og Letpaavirkelighed af dem, der i Øjeblikket havde Indflydelse paa ham, tyder paa Suggestibilitet i den Betydning, hvori Ordet bruges som Navn paa et Symptom paa Dementia præcox.

„Følelsesindifferentisme" findes ganske vist temmelig konstant i udprægede Tilfælde af Dementia præcox. Men naar „Følelsesindifferentisme" som hos Christian VII (Dr. Christiansen S. 38 – 39) betyder Mangel paa altruistiske Følelser, saa passer dette Symptom nok saa godt paa Degenerationspsykosen. Og Misundelse, Skadefryd og upaalidelig Lunefuldhed er ikke Symptomer paa Dementia præcox. Alle disse Symptomer frembød Christian VII jo ogsaa allerede fra sin Barndom.

Det sygelige, der ganske sikkert fandtes i Christian VII.s

Kønsliv, kan heller ikke bruges til at bestyrke Diagnosen „Dementia præcox". Jeg tror ikke, det er berettiget med Dr. Christiansen at frakende Christian VII.s Masturbation al Betydning for Sygdommens Opstaaen og Udvikling, og vil man betragte det som et Symptom paa Dementia præcox, at Christian VII lod sig forføre til denne Uvane, saa maa man i alt Fald føre Sygdommen helt tilbage til Barndommen. Forholdet er vel det, at Christian VII paa Grund af sin Degeneration baade var tilbøjelig til kønslige Udskejelser og lidet modstandsdygtig over for Forførere — og at hans Masturbation bidrog til at forværre hans Tilstand.

Om Homosexualiteten gælder det, at den af de fleste Forfattere betragtes som et Tegn paa Degeneration, af ingen — saa vidt jeg ved — som et Symptom paa Dementia præcox.

Var Christian VII for Resten homosexuel? Jeg har før troet det — paa Moll's Autoritet; men i Anledning af Dr. Christiansen's Bog er jeg kommen til at tvivle. Der er vistnok ikke andet, der taler for Kongens Homosexualitet, end hans Forhold til Holck. Christian VII.s Venskab for denne unge Mand var en Tid lang saa varmt, at han derved viste sig som en „deséquilibré"; men det behøver ikke nødvendigvis at have bundet i en seksuel Abnormitet. Dr. Christiansen fremhæver, at den Elskerinde, som Kongen ønskede sig og fantaserede om, mere lignede en Mand end en Kvinde. Men en Kvinde var det dog — en homoseksuel vilde i sine erotiske Fantasier have beskæftiget sig med en Person af sit eget Køn.

Paa den anden Side synes Kongen at have været lidenskabelig forelsket i „Støvletkathrine", og det skal have været ham en virkelig Sorg, at han saa sig nødsaget til at fjerne hende. Og Støvletkathrine var ikke nogen Virago — det viser baade Billeder og samtidiges Beskrivelser af hende. Charlotte Dorothea Biehl fortæller saaledes, at hun var meget velskabt, havde en nydelig Stemme og en munter Geist — og „at hendes Forhold lignede mere en fornemme Dames, der havde givet Ærbarheden og Undseelsen Afsked, end en Person af hendes Haandtering.

Naar Christian VII sagde, at „une personne royale dans son lit" forekom ham mere skikket til at indgyde Respekt end Kærlighed, saa maa Hovedvægten naturligvis lægges paa Ordet „royale". At en Person af det andet Køn i en saa intim Situation vakte andre Følelser hos ham end Respekt, ved vi ikke alene fra Episoden med Støvletkathrine. Prins

Karl af Hessen taler i sine Memoirer om Christian VII.s passion démesurée de connaître des femmes" — og siger, at han paa Grund af denne Kongens „désir presque insurmontable de se livrer aux débauches" raadede ham til at fremskynde sit Giftermaal.

At en Masturbant som Christian VII i en forholdsvis ung Alder naaede et Stadium, hvor det naturlige kønslige Samkvem ikke bød tilstrækkelig Pirring, er heller ikke særlig vanskeligt at forstaa. Derved forklares ogsaa hans masochistiske Tilbøjeligheder, som Dr. Christiansen fremhæver — at han fandt en sygelig Tilfredsstillelse i at lade sig prygle, f. Eks. af Holck, og at tænke sig pryglet af sin Fantasi-Elskerinde „de la Roquer".

At det i alt Fald til Dels var Mangel paa Evne og ikke paa Lyst, der afholdt Christian VII fra at søge kønslig Tilfredsstillelse ved legemlig Omgang med Kvinder, synes at fremgaa af en Historie, som den usnerpede Charlotte Dorothea Biehl fortæller, ganske vist uden at opgive sin Hjemmelsmand. Efter hendes Meddelelse havde Støvletkathrine haanet Kongen og bedt ham „bie et Par Aar endnu, inden han dristede sig til at blive en fyrig og munter Piges Sengekammerat". Dette krænkede Kongens Forfængelighed, og han beklagede sig derover til Holck. Denne skaffede ham saa Medikamenter, med hvis Virkning Kongen var inderlig tilfreds. Paa Rejsen forlangte Kongen af Struense, at han skulde give ham en Recept paa et lignende Middel, da han havde faaet en Rendez-vous af en Dame. Men Struense sagde, at intet uden Holck's Uvidenhed om Virkningen af den Gift, han havde bibragt ham, kunde og burde frelse ham fra den grueligste Straf.

Homoseksuel var Christian VII sikkert ikke, og jeg tror heller ikke, man med Rette kan kalde ham biseksuel. At han frembød kønslige Abnormiteter, skal ikke bestrides, men disse Abnormiteter kan ikke bruges til at styrke Diagnosen Dementia præcox. Overhovedet kan alt det abnorme, som man træffer hos Christian VII, forklares ved hans Degeneration.

Naar Dr. Christiansen kalder Christian VII.s Sindssygdom en Dementia præcox, saa er det naturligvis, fordi han opfatter Dementia præcox som en degenerativ Sindssygdom. Efter hans Opfattelse er Dementia præcox en Sygdom, der, næsten altid paa Grundlag af en arvelig Disposition, som Regel udvikler sig ganske snigende, saa det er umuligt at angive et bestemt Tidspunkt for dens Opstaaen. Og Dr. Christiansen synes at betragte det som karakteristisk for De-

mentia præcox, i alt Fald som noget ganske almindeligt, at den udvikler sig ud af medfødte Særheder og Ejendommeligheder, der antager Dimensioner, som fører dem langt inden for Sindssygdommenes Grænser.

Der findes nu ganske vist i alle Sindssygeanstalter Patienter, hvis Sygdom bestaar i, at deres medfødte degenerative Ejendommeligheder og Abnormiteter naar en saadan Grad, at de maa betragtes og behandles som sindssyge. I Reglen gaar de meget sent eller slet ikke over i dybt Sløvsind; men i nogle Tilfælde sker det, uden at der ellers kommer noget nyt til. Men hvis man vil regne disse Tilfælde med til Dementia præcox, saa betyder det en Udvidelse af dette Sygdomsbegreb, der netop i høj Grad trænger til at begrænses.

Naar man vil tale om en Dementia præcox, saa maa man enten lægge det samme ind i Navnet som dets Ophavsmand Kraepelin, eller ogsaa maa man give Grunde for en Flytning af Grænserne.

Nu udtaler Kraepelin sig ganske vist ikke tydelig — i alt Fald ikke i sin Bog fra 1899 — om Forholdet mellem Dementia præcox og Degeneration. Men den Omstændighed, at han søger den nærmeste Aarsag til Sygdommen i en Selvforgiftning, viser tydelig, at han ikke mener at kunne finde Forklaringen i en videre Udvikling af medfødte degenerative Ejendommeligheder. Og Kraepelin fremhæver udtrykkelig, i Overensstemmelse med de allerfleste andre Forfattere, at Patienter med Dementia præcox kun i de færreste Tilfælde har frembudt sjælelige Degenerationstegn.

Ogsaa hvad Dr. Christiansen udtaler om Arvelighedens og om Opdragelsens Betydning, passer bedre paa „Degenerationspsykosen“ end paa Dementia præcox. Men under alle Omstændigheder finder jeg, at Forf. tillægger Arveligheden for stor Betydning, naar han f. Eks. siger, at der for Bedømmelsen af Christian VII.s Sindssygdom strengt taget krævedes en Analyse af alle Oldenborgernes sjælelige Personlighed — og af Størstedelen af Europas regerende Fystehuses gennem flere Aarhundreder.

En Paavisning af de sygelige Fænomener, der er forekomne i et sindssygt Menneskes Ascendens, kan have stor Betydning i ætiologisk Henseende, kan hjælpe til at forstaa, at dette Menneske blev psykisk abnormt. Er de psykiske Abnormiteter af den Natur, at de kun plejer at optræde paa degenereret eller disponeret Jordbund, saa har Paavisningen af Forfædrenes Sygelighed dobbelt Interesse. Men skal man

afgøre, om et Menneske er sindssygt, eller hvilken Form af Sindssygdom han lider af, saa maa det afgøres paa Grundlag af de Symptomer, han selv frembyder. Lider Patienten af en Sygdom, der i Reglen opstaar paa Basis af arvelig Disposition, men som ogsaa kan opstaa hos ikke-disponerede, saa er det umiddelbart indlysende, at Diagnosen bliver den samme, enten man kan paavise Arvelighed eller ej Og er Sygdommen af den Natur, at den kun opstaar hos degenererede Individer, saa maa man gaa ud fra, at Degenerationen er der, arvelig eller erhvervet, enten man saa kan paavise den eller ej.

Den sagkyndige, der læser Dr. Christiansen's klare Fremstilling af Christian VII.s Sindssygdom, kan ikke værc i Tvivl om, at vi staar over for et degenereret Individ. At dette er Tilfældet, forundrer os ikke, da vi ved, at han hører til en degenereret Slægt; men jeg tror ikke, at vor Forstaaelse af Christian VII.s Sindssygdom vilde blive bedre, om vi kunde analysere alle hans Aners sjælelige Egenskaber.

Naar Dr. Christiansen mener kategorisk at kunne nægte Opdragelsen nogen Art af Indflydelse „over for den Sindssygdom, Christian VII led af", og naar han siger, at en Sindssygdom af denne Art (altsaa efter Forf.s Mening en Dementia præcox) er „uafvendelig som en Skæbne", saa maa Læseren have Lov til at spørge, hvor Forf. ved det fra. Det er rigtigt, som Dr. Christiansen fremhæver, at Dementia præcox rammer et enkelt Barn af en Familie og skaaner mange Søskende, der er fødte og lever under ganske de samme Vilkaar. Denne Kendsgerning er, som Forf. gør opmærksom paa, ikke uforenelig med Teorien om Arvelighed som en nødvendig Betingelse for Sygdommens Opstaaen. Men den er meget langt fra at give et Bevis for Rigtigheden af denne Teori og endnu længere fra at bevise, at den arvelige Disposition er den eneste og tilstrækkelige Aarsag til Sygdommen. Snarere taler det paapegede Forhold for, at en anden sygdomsfrembringende Faktor har virket paa det ene Medlem af Familien, der bliver Sygdommens Offer.

Heller ikke for den degenerative Sindssygdom gælder Dr. Christiansen's Paastand i den kategoriske Form, han har givet den. Hvad et saadant degenereret Individs Skæbne bliver, afhænger dog vel af to Faktorer: den medfødte psykiske Konstitution og Summen af alle de Paavirkninger, han bliver Genstand for — ikke mindst den Paavirkning, der træffer ham i Barndommen og Udviklingsaarene.

Der er utvivlsomt Mennesker, som ikke ved nogen Be-

handling, ikke ved at stilles under de gunstigst mulige Forhold, kan bevares som psykisk sunde. Men jeg indser ikke med hvilken Ret man selv i saadanne Tilfælde vil frakende Opdragelse og al anden Paavirkning enhver Indflydelse paa Sygdommens Optræden og Forløb.

Dr. Christiansen's Bog med den klare og livlige Fremstilling af et almeninteressant Emne er sikkert bleven læst og vil blive læst af mange andre end Læger.

Hvis nogen Lægmand skulde komme til at læse denne Anmeldelse, vil jeg bede ham ikke at drage den Slutning, at der ogsaa mellem de specielt sagkyndige gør sig saa forskellige Opfattelser gældende, at Værdien af de psykiatriske Erklæringer svækkes i høj Grad derved.

Naar jeg har kritiseret Anvendelsen af Navnet Dementia præcox paa Cristian VII.s Sindssygdom, saa er det, fordi jeg mener, at Tidspunktet snart maa være kommet til en Udrangering af en stor Del af det, der nu samles i denne Rubrik — og at det i alt Fald vilde være uheldigt at lægge mere ind under Dementia præcox, end dens Ophavsmand har tiltænkt den.

Skulde Dr. Christiansen og jeg afgive en Erklæring om en Patient som Christian VII, saa vilde vi sikkert være enige baade om Bedømmelsen af Patientens Tilstand, om Udsigterne for Fremtiden og om Tilregnelighedsspørgsmaalet.

Fr. Hallager.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

ORTHOPNØENS FORKLARING.

L. Hofbauer: Zeitschr. f. klin. Medizin. 1907. Bd. 61.

Man plejer ved Orthopnø at betegne den højeste Grad af Dyspnø, hvorunder de syge rejser sig over Ende og endogsaa klamrer sig med Hænderne til et eller andet for, som Forklaringen lyder, bedre at kunne bruge Musculi pectorales og andre Muskler som Hjælp ved Eksspirationen.

Hofbauer ser imidlertid paa Grundlag af sine Undersøgelser anderledes paa Sagen, idet Aarsagen til, at Patienter med Pleuralidelse kan foretrække den siddende for den liggende Stilling, skulde være, at Diafragma ved hin rykker

længere ned og Lungernes elastiske Kraft derved øges. Ved dette Plus til Eksspirationen bliver denne styrket og Patienternes eksspiratoriske Dyspnø væsentligt nedsat. Medens man tidligere troede, at Diafragmas Respirationsekskursioner blev større i siddende end i liggende Stilling, viste det sig ved Røntgenundersøgelse, at Diafragmas Udslag ved uhindret Aandedræt var større liggende end staaende eller siddende, hvorimod Mellemgulvskuplen i det hele har sin øverste Stilling, naar man ligger, kommer til at indtage en lavere Stilling, om man staar, og sit laveste Stade, naar man sidder.

K. A. Heiberg.

BEHANDLING AF HYPERKLORHYDRI.

A. Bickel: Deutsche med. Wochenschr. 1907. Nr. 30.

Forf. fremhæver stærkt, at de terapeutiske Forholdsregler ved denne Lidelse maa være lagte til Rette paa en saadan Maade, at de gennem lange Tidsrum kan lade sig gennemføre i Patientens daglige Liv uden for megen Møje.

Selvfølgelig skal en tilgrundliggende Motilitetsforstyrrelse, Tarmlidelse eller Neurasteni behandles paa mange andre Maader end ved en mod Hyperklorhydrien rettet Medikamentation og Diæt, men der er i vort Syn paa Diæten indtraadt en Ændring.

Tidligere vilde man især neutralisere den overskydende Syre i Ventriklen. Og disse Bestræbelser satte deres Frugt i Køddiæt og Alkaliterapi. Da det imidlertid saa viste sig, at Kød fremkaldte en stærk Sekretion, hvorved de allerede i for høj Grad secernerende Kirtler yderligere bragtes i Aktivitet, anbefalede man tværtimod Plantekost.

Nu stræber man mere efter at indskrænke Saftmængden og lægger først i anden Linie Vægt paa at neutralisere eller fortynde den allerede udskilte Saft.

Extractum Belladonnæ sammen med Subnitras bismuthicus kan i nogen Tid gives 3 Gange daglig før Maaltiderne.

Det har vist sig, at Alkaliernes Virkemaade over for Ventrikelslimhinden udløses gennem en Refleks fra Tarmen. Dette og andre Hensyn giver følgende praktiske Konsekvenser for Alkaliterapien. Bicarb. natric. alene, eller, hvis man ønsker

en afførende Virkning tillige, en Blanding af dette og Sulfas natric. eller Sulf. magnesic. gives $^1/_2$ Time før hvert Maaltid, teskefuldvis i et halvt Glas Vand, eller større Dosis efter Omstændighederne.

Analog med Alkaliernes Virkemaade — ved Refleks — er Fedtstoffernes, hvorfor de ogsaa, om man vil anvende dem, kan gives, enten Olivenolie eller Levertran, paa et lignende Tidspunkt i Forhold til Maaltiderne.

Hvad de naturlige alkaliske Mineralvande angaar, bør de ogsaa indtages $^1/_2$ Time før disse og ikke under samme.

Forf. er med Hensyn til Sygediæten her ligesom Boas Tilhænger af den blandede Kost, men indrømmer dog Vegetabilier og Fedt en meget stor Plads, grundet paa disse Fødeemners ringe Evne, sammenlignet med Kød, til at udløse Afsondring af Ventrikelsaften. Ogsaa Fødens Konsistens er meget betydningsfuld, idet findelt Kød f. Eks. hos Forsøgshunde fremkalder en 3 Gange mindre rigelig Afsondring end den samme Vægtmængde som større Stykker. Dette stemmer ganske med Erfaringerne, hvorefter Tygningen og Tilberedningen spiller en vigtig Rolle. Jo finere fordelt det, som Ventriklen modtager, er, jo hurtigere lader den det gaa videre til Tarmen, hvorved Sekretionens Varighed afkortes. Hvor der er en motorisk Insufficiens, bør Madens Volumen og Vædskemængde være saa ringe som muligt, og mange og smaa Maaltider kan være indicerede. Over for stærkt sødede Retter gør der sig individuelle og uberegnelige Afvigelser gældende. De taales imidlertid ofte, og teoretisk er der god Indikation for at forsøge, om de i det enkelte Tilfælde kan lade sig anvende.

K. A. Heiberg.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN,

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

14. Novbr. 1907 Nr. 46

MEDDELELSER FRA LÆGE PRIORS KIRURGISKE KLINIK.

Ved S. Prior, Aarhus.

I. Dobbelsidig Underbinding af Carotis communis for postoperativ Epistaksis[1]).

Da der for nogle Møder siden her i Foreningen blev refereret et Tilfælde af en Efterblødning, der indfandt sig i det første halve Døgn efter en Adenotomi hos en lille, ikke hæmofil Pige, og nær var endt med Døden, har jeg tænkt mig som Supplement hertil at referere et andet lige saa truende Tilfælde, der sikkert er ret enestaaende, og som jeg derfor antager kan frembyde nogen Interesse for Dem.

Som De skal se, viser det, hvor sent en virkelig alvorlig Efterblødning kan optræde, hvor vanskelig den kan være at bekæmpe, saa at den først staar ved Ligatur af en stor Arterie, og hvorledes den — tilsyneladende helt ophørt — efter det kollaterale Kredsløbs Udvikling kan begynde igen og atter kræve det samme ret store Indgreb, som Ligatur af den anden Carotis communis dog er.

---

[1]) I, III & IV refererede og holdte i Aarhus Lægef. April 1907.

Ekspeditrice Frk. M. Th. 24 Aar, I Slutningen af Marts 1900 fjernedes af en øvet Næsespecialist højre Concha inferior let med Galvanokauter og uden Efterblødning.

D. 10. April samme Aar bortopereredes venstre Concha inferior af samme Læge paa samme Maade; der kom straks en stærk, tilsyneladende venes Blødning, hvorfor hun med Tamponade i forreste Næsebor indlagdes paa Sygehuset; Dagen efter kørte hun hjem og laa hjemme i 4 Dage, hvorefter hun atter gik til sin Forretning.

Her begyndte d. $^{17}/_{4}$ Næseblødningen igen fra venstre Side, men varede kun kort; først d. $^{20}/_{4}$ kom der om Morgenen en meget stærk Hæmorragi, hvorfor hun af sin Læge straks fik Næsen tamponeret forfra; da dette snart viste sig utilstrækkeligt, blev Næsen senere — Kl. 1 — ogsaa tamponeret fra Svælget.

Om Eftermiddagen blev jeg tilkaldt: hun laa da til Sengs og var meget anæmisk; begge Tamponader laa godt, og der var ingen Blødning i Svælget.

$^{21}/_{4}$. Den bageste Tampon fjernes, da der er megen Foetor.

$^{22}/_{4}$. Stadig Velbefindende; den forreste Tampon fjernes ogsaa, og hun begynder at sidde op i Sengen.

$^{23}/_{4}$. Efter fuldstændig Velbefindende fik hun til Morgen uden at have været oppe men efter en lidt besværlig Afføring pludselig en kolossal Epistaksis, hvorunder hun kollaberer.

Xeroformgazetamponade i Næsen anlægges straks baade bagfra og forfra.

$^{22}/_{4}$. Trods den fast anlagte og godt liggende Tamponade er der en stærk, gennemsivende Hæmorragi, dels igennem Næsen og dels igennem Ørene! da hun er meget medtaget, ligbleg og med hurtig, lille Puls,

injiceres subkutant 500 Ccm. fysiologisk Cl.Na.opløsning,

hvorefter hun, der bor i Etagen over min Klinik, straks indlægges paa denne.

Da der er absolut Indicatio vitalis indledes øjeblikkelig

let Kloroformnarkose,

hvorefter udføres

Ligatur og Gennemskæring af Carotis communis sinistr.
over omohyoideus.
Steril Mêche ledes ud af nederste Saarvinkel.
3 Silkevormsuturer.
Steril Gazeforbinding.

Vævet var omtrent blodtomt.

Blødningen fra Næsen standsede straks, og hun rettede sig hurtigt.

Kl. 8 Aften fjernedes Tamponerne, men der lodes en Traad tilbage igennem Næse og Mund for hurtig at kunne anlægge en ny bageste Tamponade.

$^{28}/_{4}$. Har faaet Smerter i venstre Baghoved, hvorfra de straaler opad mod Tindingen.

$^{30}/_{4}$. Velbefindende. Stadig afebril. 2 Suturer fjernes; ligeledes Traaden gennem Næse og Mund, da Muligheden for fornyet Blødning synes udelukket. Afdøde Dr. K. E. Albeck undersøgte Næsehulen, men kunde kun paavise lidt denuderet Ben i venstre paa nederste Conchas Plads.

$^{3}/_{5}$. Kl. 8 i Aftes begyndte hun igen at bløde fra venstre Næsebor, hvorfor der atter anlægges

bagerste og forreste Næsetamponade.

$^{5}/_{5}$. Da der stadig er sivende Hæmorragi igennem forreste Tamponade, tamponeres her med „Pulu" (af Penghawar Yambi) i Xeroformgaze.

$^{6}/_{5}$. Den bagerste Tamponade fjernes. Hun udtaler Ønsket om at opereres igen, hvilket bestemt foreløbig afvises af Hensyn til eventuelle cerebrale Følger.

$^{7}/_{5}$. Suturen og Mêchen fjernes i Dag, hvorved opstaar lette cerebrale, sandsynligvis anæmiske Tilfælde. Saaret er iøvrigt pænt lægt.

Hun er meget angst og har stadig Smerter i den venstre Side af Hovedet, navnlig i Nakken og opefter.

Fra i Aftes lidt Turgor af venstre Kind. Ingen Næseblødning.

$^{9}/_{5}$. I Aftes Kl. 10 kom der en Del Hæmorragi fra Næsen igennem Svælget; hun var meget ængstelig. Der tamponeredes straks baade bagfra og forfra med „Pulu" paa begge Sider, da der var lidt Siven ogsaa fra højre Næsebor.

Da Tamponaden i Nattens Løb stadig er sivet igennem, og da hun tillige er blevet meget anæmisk

udføres under god Kloroformnarkose

forsigtigt og langsomt Ligatur og Overskæring af

Carotis communis dex. over omohyoideus.

Saaret bløder denne Gang langt mere end forrige, og Carotis laa meget dybere bag en stor Forlængelse af Glandula thyreoidea's øverste Horn.

Dræn til nederste Saarvinkel.
5 Silkevormsuturer.
steril Gazevatforbinding.

Kl. 2. Velbefindende, men svag. Pulsen god. Stærk Hovedpine i højre Hovedhalvdel, som er meget køligere at føle end den anden Side.

Kl. 7. Ret vel, men endnu stærke Smerter!

$^{10}/_{5}$. Velbefindende, begynder at spise.

Kl. 7. Har flere Gange i Dag haft en pludselig og hurtig forbigaaende Dødhedsfølelse i venstre Arm og Haand; ellers flink.

$^{11}/_{5}$. Færre af de nævnte Anfald; men stadig Smerter i Hovedet, mest paa højre Side og navnlig i Baghovedet, hvorfra de straaler opad; ingen Ømhed paa Nerverne.

$^{14}/_{5}$. Velbefindende; Forbindingen skiftes med stor Forsigtighed; Drænet og Suturernes fjernes; Saaret ellers lægt uden Reaktion.

Efter Fjernelsen af Drænet let Cyanose, dilaterede Pupiller, Spil af alæ nasi og en lille, meget langsom Puls; hele Tiden ved fuld Bevidsthed.

Efter Æterinhalation rettede hun sig hurtig.

$^{18}/_{5}$. Ikke haft Anfald af Hemiplegi eller Hemiparæstesi i de sidste Dage.

Hun kan sidde op i Sengen og spiser selv. Traaden igennem Næsen fjernes. Begge Saar er helt lægte.

$^{22}/_{5}$. e. l. Rp. Hæmatogen.

$^{28}/_{5}$. Hun kan kun være oppe $^{1}/_{2}$ Time ad Gangen; ser flink og kvik, men endnu noget bleg ud.

Artt. temp. og occipit. er uden følelig Pulsation.

$^{29}/_{5}$. Udskrives til Hjemmet.

$^{18}/_{6}$ 1900. Ser rødmusset og flink ud; hun har af og til Smerter i venstre Side af Baghovedet, er meget nervøs og lider af Anfald af Angst for Næseblod.

D. $^{20}/_{1}$ 1904 saa jeg hende sidste Gang; Cikatricerne er pæne, ikke meget synlige; den venstre den bedste.

Hun befandt sig vel, men havde af og til Hovedsmerter i Tindingerne og i venstre Side af Nakken især ved Tænkning og anstrengende Arbejde.

II. Et Tilfælde af Epifyseløsning og Luksation af Capitulum radii behandlet med Eksstirpation af dette[1]).

De komplicerede anatomiske og mekaniske Forhold ved Albuleddet vanskeliggør meget ofte den finere Diagnose af en Læsion her, og da navnlig hos Børn, hvor man foruden Distorsion, Luksation og Fraktur ogsaa maa tage Epifyseløsning med i Betragtning.

Lige saa let det er at erklære et Albuled for sundt og naturligt, lige saa vanskeligt kan det være ved traumatiske Lidelser af det i Detailler at afgøre, hvori Beskadigelsen bestaar — især naar denne er af ældre Dato og yderligere er kompliceret med periartikulær Infiltration; en fejlagtig Diagnose og en deraf følgende urigtig ledet Terapi kan have meget alvorlige Følger for

[1]) Demonstreret i Aarhus Lægeforening ved Decembermødet 1901.

Artikulationens senere Funktionsdygtighed; det gælder derfor om at benytte alle diagnostiske Hjælpemidler for at undgaa Kalamiteter.

Som faste Støttepunkter for vore topografiske Undersøgelser af Albuleddet har vi jo de 4 prominerende Bendele: Condylus humeri, externus og internus, Olecranon samt Capitulum radii, hvis indbyrdes Stilling og Forhold vi — om muligt — maa betragte ved Ekstension og Fleksion, Pronation og Supination; men stor Ømhed eller betydelig Svulst og Infiltration vil ofte umuliggøre Undersøgelsen saa meget, at man maa anse en Narkose for indiceret, ikke alene for Behandlingens, men først og fremmest for en korrekt Diagnoses Skyld; er man imidlertid saa heldig stillet at kunne benytte de Røntgenske Straaler, ja! saa vil disse sikkert i mange Tilfælde forud kunne give Lægen saa tilstrækkelige diagnostiske Oplysninger, at en Narkose enten helt kan undgaas eller betydelig forkortes, fordi den kun skal benyttes i terapeutisk Øjemed til et forud bestemt Indgreb.

Et saadant Tilfælde, hvor det endda drejede sig om en sjelden Læsion: Epifyseløsning og Luksation af Capitulum radii, fik jeg til Behandling i Efteraaret 1901, og da det ikke alene med Hensyn til Diagnosen synes mig at frembyde Interesse, skal jeg nærmere referere det samtidig med, at De ser Patienten og Røntgenfotografierne.

Det drejede sig om en lille Pige paa 11 Aar, Signe, Datter af Distriktslæge N. N.; under et Feriebesøg faldt hun den 11te Aug. 01 over et Trappegelænder c. 4 Alen ned og slog venstre Albu direkte mod Gulvet.

Der kom straks svære Smerter og en stor Svulst af Leddet, som i 2 Dage blev behandlet med Ispose; derpaa anlagdes en Appreturbandage i Fleksion; den blev liggende i 10 Dage, hvorefter hun i et Par Dage fik passive Bevægelser og varme Omslag; senere Vatbind og Mitella samt Sæbebade.

Da jeg d. 15de Septbr. første Gang saa Patienten, stod Armen i retvinklet Fleksion og halv Supination; den bares i Mitella; hel Supination kunde opnaas passivt, naar Humerus fikseredes, men dette gav lidt Smerter paa Leddets laterale Side; Pronation er umulig,

og Forsøg derpaa smerter stærkt. Fleksions- og Ekstensionsbevægelser i Albuleddet er saavel aktivt som passivt overordentlig indskrænkede, og Patienten klager sig meget herved.

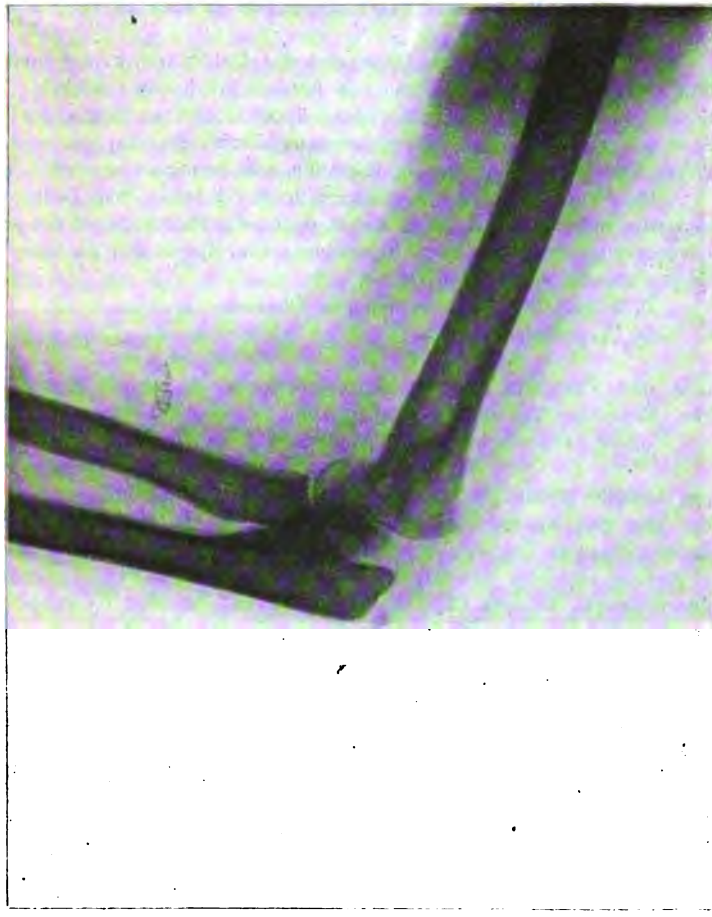
Paa Albuleddets radiale Side er der dækkende Condylus exter-

Afrivning af Caput. radii, der ligger løst i Leddet.
(Fra Ulnarsiden).
(Dr. Riis, Aarhus. Fot.)

nus humeri og Capitulum radii, der absolut ikke kan føles, en meget stor Infiltration og ligesom begyndende Kallusdannelse, der ogsaa strækker sig lidt om paa Forfladen af Artikulationen og deformerer denne; det er det eneste Sted, hvor hun er øm og føler Smerter;

disse kommer ofte spontant især om Aftenen og i Begyndelsen af Natten.

Diagnosen er usikker og vakler mellem: Seq. fracturæ condyli humeri externi sinistri og luxatio radii anterior — mulig kombinerede.



Afrivning af Capitulum radii.
(Fra Radialsiden).

(Dr. Riis, Aarhus. Fot.)

Ordin.: Aktive og passive Bevægelser flere Gange daglig.
Ct. Mitella.
Epith. tepid. om Natten.

$^{19}/_{9}$. Der er mere Bevægelighed, og man synes at kunne føle Capit. radii paa Plads, idet Infiltrationen er aftaget.

$^{20}/_{9}$. Dr. Riis tager Røntgenfotografier af Leddet fra forskellige Sider, og De ser paa disse, at Capitulum radii er borte fra øverste Ende af Radius' Diafyse og ligger som en rund Skygge udvendig paa denne!

$^{26}/_{9}$. Der er endnu mere Bevægelighed i Leddet, om hvilket Infiltrationen er svundet; ved Supination mærkes Krepitation i Artikulationen, og nu føles Capit. radii tydelig liggende som en Brik under Anconeus quartus' Spids mellem denne og Radius Diafyse; det bevæger sig lidt ved Supination og Pronation, som er mindre smertefuld.

Da der stadig er stærke, spontane Smerter i Armen, hvis Funktionsevne endnu baade er meget nedsat og efter al Sandsynlighed vedblivende vil være det, foreslaas Operation for at fjerne den nu som Corpus alienum optrædende Epifyse.

D. 3die Okt. indlægges hun paa Kliniken.

D. $^{4}/_{10}$ indledes

Narkose,

først med Kloroform, men da denne hos den meget nervøse Patient gav eklamptiske Trækninger, gik jeg over til Æter, som virkede godt.

Under Esmarchs blodløs og gennemført Aseptik gøres

Arthrotomia cubiti sinistri

paa Leddets udvendige Side med et Snit — ad modum Kocher — der gaar paa Kanten af Humeri nederste Ende mellem Triceps og Radialgruppen til Epicondylus humeri og derfra langs den radiale Side af Anconeus quartus omtrent til Ulna; Lig. annullare og Ledkapslen gennemskæres, hvorpaa Capit. radii, der var helt naturligt og velbevaret, som De her ser, let fjernedes med et Elevatorium; det laa helt løst bag Radius øverste Ende med Bruskfladen ud mod Anconeus quartus Underflade; Endefladen af Radius Diafyse er glat og støtter mod Rotula humeri; en lille Spids paa den afknibes.

Da Serosafladerne er sammenklæbede og skrumpede føres en Finger fortil og bagtil ind imellem dem for at løsne Adhærencerne, ligesom Armen flekteres og ekstenderes, hvilket dog langtfra kan udføres i fuld Udstrækning.

5 Karbolalkoholkatgutsuturer samler Serosa og Fascie; Incisionen i Huden forenes ved en fortløbende Katgutsutur til Helning pr. primam.

Forbinding i Ekstension med steril Gazevatforbinding: Volar og dorsal Skinne samt Stivelse. Elevation.

$^{5}/_{10}$. $38/37_{,4}$. $^{6}/_{10}$ $38_{,2}/37_{,2}$.

$^{11}/_{10}$. Har senere været afebril og siden Operationen fuldstændig smertefri.

Skiftes:

Saaret er lægt uden Reaktion; Katgut sidder overalt.

Xeroformgaze, Kollodiumgaze. Mitella.

Armen bøjes med Lethed, og aktive og passive Bevægelser foregaar i ret stor Udstrækning uden videre Smerter, men hun er meget ængstelig.

Ordin.: Aktive og passive Bevægelser.

$^{12}/_{10}$. Udskrives til fortsat Behandling i Hjemmet.

Fra d. $^{25}/_{10}$ behandledes hun af Dr. Winge med Massage og Bevægelser, hvilket i Løbet af godt 3 Uger (—$^{17}/_{11}$) udvirkede, at hun nu, som De ser, kan flektere og ekstendere, pronere og supinere i venstre Albu som i højre; De ser den let udvidede Cikatrice, der er adhærent til Ledkapslen, hvorunder De føler Radius bevæge sig normalt. Der synes endnu at være lidt Atrofi af Muskulaturen om Leddet, hvori hun angiver ikke at have fuld Kraft; Vinklen mellem Humerus og Antibrachium er mindre stump end paa højre, men det er dog langtfra paafaldende, og der er en Del lateral Mobilitet udad i Artikulationen, som man jo maatte vente.

Det mest forbavsende og opmuntrende synes det funktionelle Resultat mig imidlertid at være, og derfor har jeg tilladt mig at fremstille Tilfældet her.

Man maa jo sikkert antage, at Epifyseløsningen er det primære, da Modstandsdygtigheden her er mindre end i Ligamenterne, og Traumet direkte ramte Armens udvendige Side; da Lig. annulare hos Børn ikke omfatter Capitul. radii saa fast som hos voksne, forklares Mekanismen ved Luksationen af Capitulum naturligst ved en Vipning paa Grund af Trykket af Radius Diafyse under Faldet.

D. $^{20}/_{4}$ 1902 har jeg sidst hørt om hende; hun har holdt ud baade at spille meget og ogsaa at arbejde med Armen, der dog trættes lettere end den højre. Der er aldrig Smerter i den.

III. Atresia ani cum fistula recto-vulvaris congenita.

Murer P.s Datter, 1 Maaned. Forældrene henvendte sig med hende til mig første Gang d. 16. Sept. 1899, da hun hele Tiden havde været og stadig var meget urolig — saavel om Dagen som om Natten; Afføringen var hyppig, grødet, men kun lidt ad Gangen. Barnet faar Bryst og ser sundt ud; det skal have vejet 10 ℔ ved Fødslen; Tungen er pæn, og Bryst og Underliv frembyder intet abnormt.

Anus er lukket; paa dens Plads ses en svag brunlig pigmenteret

let Fordybning, omkring og mod hvilken Hudfolder stjærneformig ordner sig som sædvanlig ved en normal Anus. Omtrent $1^1/_2$ Ctm. foran for denne Grube findes lige bag ved Hymen i Fossa navicularis en godt knappenaalshovedstor Aabning, der fører ind i Rektum uden egentlig Kanaldannelse.

Da Barnet er saa spædt, og Afføringen kommer hver Dag, opsættes Operationen foreløbig; der ordineres

Mannasaft

samt regelmæssige Vejninger hver 8de Dag.

D. 5te Decbr. 1899, da Barnet var $3^1/_2$ Maaned, saa jeg det atter; det er slapt og stadig meget skrigende; Vægten har holdt sig uforandret, 10 ℔.

Da Moderen ikke har mere Bryst, faar det nu Flaske, hvoraf det tager rigelig til sig. Der er aldrig Opkastning. Afføringen er som Regel daglig, hvorfor

Ct. Mannasaft.

Rp. Clysma aquosa vespere pro necessitate igennem det tyndeste Nélatonkateter.

$^{20}/_{12}$ indlægges Barnet paa min Klinik, da det er slapt og atrofiskt, og Vægten stadig holder sig upaavirket — 10 ℔ — samt Besværligheden ved at skaffe det tilstrækkelig Afføring er i Tiltagende.

Der er en Del Hoste, navnlig om Natten, men Stetoskopien viser intet abnormt.

Bad. Tarmudskylning.

$^{21}/_{12}$. Under

God Kloroformnarkose

Transplantatio recti.

I Stensnitleje omskrives den knappenaalshovedstore, med en Silkesutur provisorisk lukkede Tarmudmunding; fra dette cirkulære Snit lægges i Midtlinien, hvor Vævet navnlig bagtil er meget fast og som cikatricielt (raphe?), i c. 4 Ctm.s Udstrækning en Incision næsten til Os coccygis; der saas her ingen tværstribede Muskler svarende til Sphincter.

Rektum disseceres saa løs, til den er mobiliseret helt rundt, og føres bagtil, hvor den fastholdes ved Péans, anbragte i Slimhinden; derpaa forenes Saarrandene foran ved 2 Silkevormsuturer til et godt 2 Ctm. højt Perineum; lige bag Hymen lægges en fin Silkesutur, da der er lidt sivende Blødning.

Rektums Slimhinde forenes med Huden med 3 Silkevorm- og 2 Silkesuturer.

Zinkamylumvaselin og Afvadskning med Borvand.

Kl. 5. Barnet er roligt og befinder sig vel; det har haft 2 Gange rigelig Afføring, som er fastere, end den ellers plejer at være. Har sovet godt og drukket sin Flaske.

$^{22}/_{12}$. 37,8. Velbefindende. Afføringen er naturlig. Den øverste

Silkesutur i Perineum fjernes, da der er lidt Ødem af venstre Labium majus! Saaret uden Reaktion.

$^{23}/_{12}$. 37,4. Saaret stadig uden Rødme. Der er en Del Hoste; i begge Lunger nedad bagpaa sibilerende Ronchi.

$^{24}/_{12}$. 37,4. Afføringen er nu regelmæssig. Anus er stor, og Rektalslimhinden drives lidt frem ved Hosten, der nu kommer i Anfald og begynder at minde om Tussis convulsiva. De 2 resterende Suturer fjernes; Saaret er lægt.

Ct. Zinkamylumvaselin.

Paa Analaabningen lægges for at modvirke Prolapsen en større fast Vattampon, der fastholdes af Bleen.

Hun udskrives til fortsat Behandling i Hjemmet; er i de 5 Dage blevet kendelig bedret; hun har — bortset fra Hosten — været rolig de sidste Nætter.

$^{26}/_{12}$. Afføringen stadig i Orden. Analpartiet pænt; under Hosten, der er i Tiltagende, presses Rektums Slimhinde meget frem.

Hun har taget $^{1}/_{4}$ ℔ til i Vægt siden Operationen. Der er ikke flere Ronchi. T-bind.

$^{30}/_{12}$. Tussis convulsiva nu utvivlsom; Almenbefindendet bedres ikke desto mindre stadig.

Rp. Tussol.

$^{24}/_{1}$ 1900. Hosten bedret; ikke mere Prolaps. Afføringen regelmæssig. Er tiltaget 3 ℔ i den forløbne Maaned.

$^{10}/_{5}$ 1900. Vejede i Begyndelsen af April 20 ℔. Fra Midten af Marts har hun været renlig paa den Maade, at Moderen har kunnet mærke paa hende, naar hun skulde defæcere.

Anus ser normal ud med enkelte smaa Cikatricetappe rundt om; den synes at lukke godt; Prolaps er ikke iagttaget siden Hostens Ophør.

D. $^{10}/_{10}$ 1901 saa jeg Patienten sidste Gang, fra hun var $1^{1}/_{2}$ Aar gammel, har hun været helt renlig og altid kunnet sige til ved Trangen til Defækation! Anus ser naturlig ud, er straaleformig foldet, men har et rødligt Udseende, da Slimhinden ikke er kutiniseret; først c. $^{1}/_{2}$ Ctm. fra Foldernes Bund begynder den naturlig farvede Hud, hvori ses 3—4 hampefrøstore Prominenser, hvidlige Partier, som Rester fra Suturerne.

Perineum er omtrent $1^{1}/_{2}$ Ctm. højt.

Det, der efter min Mening giver Tilfældet mere almen Interesse er Operationens forbavsende og hurtig indtrædende Virkning paa Barnets hele Befindende, og det er det, som har ledet mig til at offentliggøre Sygehistorien.

Skønt der jo ikke før Operationen tilsyneladende

fandtes nogen større Ophobning af Fæces i Barnets Tarmkanal, har Forhindringen for Udtømmelsen sikkert alligevel bevirket en Slags Koprostase, en Slags partiel Retention, som vi jo saa ofte ser er skadelig ved andre Organer, hvis komplette Tømning er umulig, og denne maa her have givet Anledning til en Stercoræmi — en Autointoksikation, der har været Aarsag til Atrofien hos Barnet, der jo iøvrigt tog rigelig og passende Næring til sig, og hvis Afføring aldrig var særlig tynd, og som heller ikke fik overdrevet Brugen af Laksantia.

Da jeg første Gang saa Barnet, havde jeg haabet og ogsaa ventet, at man ved lette Afføringsmidler og Klysmata kunde vedligeholde en tilstrækkelig Tarmpassage og samtidig faa Ernæringstilstanden hævet; naar saa Barnet var blevet større, kunde den plastiske Operation udføres uden den Fare ved Blodtabet, som jo altid truer ved de operative Indgreb paa spæde Børn!

At jeg ikke straks forstørrede den abnormt beliggende, forsnævrede Tarmaabning, hvad jo let kunde være gjort ved et Klip bagtil i Midtlinien, havde sin Grund i, at jeg nødig vilde komplicere den plastiske Operation, der utvivlsomt alligevel senere vilde blive nødvendig; Sphincterapparatet er nemlig ved disse Misdannelser som Regel ufuldkomment, ja! det kan endda helt mangle; en mer eller mindre komplet Incontinentia alvi vilde derfor let kunne blive Følgen af et saadant, ellers ubetydeligt Indgreb.

Skulde jeg atter blive stillet over for et lignende Tilfælde, vil jeg straks tilraade Operationen og snarest mulig udføre den, i al Fald hvis Barnets Ernæring ikke bedres under rationel Behandling i et Par Uger; er Anus abnormt beliggende som i ovenstaaende Sygehistorie, vil jeg søge at udføre Transpositionen, men viser det sig for vanskeligt og især for langvarigt, da maa Anus spaltes i nødvendig Udstrækning, og Forholdene i Perineum ordnes ved en ny Operation senere i Livet.

(Sluttes).

KORRESPONDANCE.

Julemærkesanatoriet.

I Fjor offentliggjorde Komiteen kort før Jul en Tegning af en af de projekterede Bygninger til Julemærkesanatoriet. Det tør herefter formodes, at det forberedende Arbejde nu er afsluttet og at der kun mangler Penge til at udføre det.

Selve Sagen er saa smuk, ikke blot ved sit Formaal: tuberkuløse Børns Helbredelse — men ogsaa ved den geniale og yndefulde Maade, paa hvilken Pengene tilvejebringes, at man maa ønske, at der indkommer et saa rigeligt Beløb, at Sanatoriet, naar det staar færdigt, vil være et smukt Monument for vor Tids Kultur. Det er sjeldent, at saadanne Anstalter bygges, og der samler sig derfor paa Forhaand en stærk Forventning om hver Anstalt. Dette er i særlig Grad Tilfældet med Julemærkesanatoriet.

Men for at Almenheden beredvilligt skal lade Pengene strømme ind til Sanatoriet, var det i høj Grad ønskeligt, at Komiteen ikke nøjedes med at offentliggøre Tegningen af en af de projekterede Bygninger, men ogsaa gav lidt Besked om det Program, man agter at følge. Thi det er jo saaledes, at Opførelsen af et Sanatorium for Børn maa fra alle Venner af Sagen — ogsaa fra ikke Læger — fremkalde en Række Spørgsmaal, hvis Besvarelse alene Komiteen kan give — og som kun kan gavne Sagen og holde Interessen vedlige.

Det vilde saaledes være af stor Interesse at vide, om der kan oplyses noget om, hvor udbredt Ftisis er hos Børn her i Landet. Vil Sanatoriet kun tage ren Lungetuberkulose, eller vil det tage de sædvanlige Komplikationer af Skrofulose og Lupus med og behandle dem samtidigt? Vil Sanatoriet være rustet til at yde kirurgisk Behandling og Lysbehandling? Vil Sanatoriet blive i Stand til at modtage ganske smaa Børn (2—4 Aar) og hvor mange Pladser indrettes der for disse? Hvilken Fordeling efter Alder er man gaaet ud fra?

Vil de forskellige Aldersklasser blive anbragte i særlige Bygninger? Hvorledes tænker man at forhindre Epidemiers Indtrængen, eller at begrænse deres Udbredelse? Vil man f. Eks. holde de nye Patienter under Observation i den første Uge i en særlig Bygning?

Hele Problemet har en meget vigtig pædagogisk Side, som gør det væsentlig forskelligt fra Sanatorier for voksne, og som sikkert gør det meget vanskeligt, men ogsaa meget interessant.

Dersom der skal modtages Patienter fra 2—14 Aar,

maa Sanatoriet jo byde paa højst forskellige Vilkaar for at kunne tilfredsstille alle Alderes rimelige Krav til Tilværelsen.

Sanatoriet byder naturligvis paa Undervisning for skolesøgende Børn. Hvor mange Timers daglig Undervisning tør man byde et Barn under dets Sanatorieophold? Hvilket Apparat anser man for fornødent hertil? Hvor mange Klasser? Hvor mange Elever i en Klasse!

Hvis man tør byde de delvist helbredede Børn en virkelig Undervisning, turde det være muligt paa dette Punkt at naa et meget betydeligt Resultat. Thi forsømte Børn fra daarlige Hjem bringes her under ganske andre Forhold, god Ernæring, Renlighed og under samme Opsigt hele Dagen. Det turde være muligt samtidig med Sygdommens Helbredelse at rette aandeligt forkomne Stakler op bedre end nogen sædvanlig Skole evner det.

I det hele maa Anstalten frembyde adskillige Ejendommeligheder. Hvis Børnene skal deltage i Liggekur, vil der under denne være en Lejlighed til Undervisning eller Forevisning af Billeder, og noget saadant anses maaske ligefrem for fornødent, for at Liggetiden ikke skal blive uudholdelig for de smaa Patienter.

Det er min Overbevisning, at en Offentliggørelse af det Program, efter hvilket Tegningerne er udarbejdede, og af de vigtigste Resultater af de anstillede Undersøgelser angaaende Børnetuberkulosen og dens sanatoriemæssige Behandling, vil give Svar paa de her stillede Spørgsmaal og mere end noget andet stimulere Interessen for denne Sag, og jeg tillader mig derfor at anmode Byggeudvalget om at lade dette interessante Stof komme frem.

Oluf Duurloo.

LITTERATURANMELDELSE.

Ventrikelfunktionsundersøgelsens Betydning for Diagnosen af Ulcus ventriculi. Af Axel Borgbjærg. Doktordisputats. Kbhvn. 1907. Thaning og Appel. 211 Sider.

„Der er ikke mange Sygdomme, hvis Diagnose har været forbunden med saa mange Vanskeligheder som Mavesaaret". Med disse Ord indledede i 1881 Prof. With sin klassiske Afhandling „Mavesaarets kliniske Former, dets Diagnose og Behandling" (Indbydelsesskrift til Københavns Universitets Aars-

fest til Erindring om Kirkens Reformation"), og med de samme Ord indledede Dr. Borgbjærg sit Arbejde. Forskellen imellem de to Forfattere er da bl. a. den, at for Prof. With stillede Vanskeligheden sig som stadig værende til Stede, medens den for Dr. Borgbjærg nu synes i det væsentligste overvundet.

„Ventrikelfunktionsundersøgelsen kan give meget værdifulde Resultater, blot man undersøger grundigt og tyder Fundet rigtigt".

Den grundige Undersøgelse, som Forf. gør sig til Talsmand for, er dels Paavisningen af et saltsurt Sekret i Ventriklen om Morgenen fastende efter et Bourgets Prøveaftensmaaltid ($^1/_4$ ℔ hakket fersk Kød, Brød og Syltetøj af Bærfrugt eller Svedsker) dels Paavisningen af et minimalt, endog mikroskopisk Residuum efter Gaarsdagens Maaltider. Den rigtige Tydning synes demonstreret ved at stille Diagnosen Ulcus ventriculi. Medens Rubow er kommet til at betragte 50 Gram svagt sur Væske i Ventriklen fastende som Grænsen imellem det tilladelige og det sygelige, mener B., at man maa sætte Grænsen allerede ved 10 Gram.

Forf. drager følgende Konklusioner ud af sit Arbejde: Mikroskopisk Morgenstagnation 12 Timer efter et Prøvemaaltid taler i høj Grad for en organisk Ventrikellidelse, i Almindelighed Ulcus (eller Cancer), men kan dog rimeligvis ogsaa tydes som en kronisk Gastritis. Sandsynligheden for Ulcus øges yderligere, naar der samtidig findes saltsurt Sekret. Formodningen stiger til Vished, naar der samtidig findes, om end kun af og til, makroskopisk Stagnation, hvor ringe denne end er, eller motorisk Insufficiens af 1ste Grad. — Igennem sit omfattende Journalmateriale, der tæller 70 Sygehistorier, og igennem en Undersøgelsesrække paa 102 Patienter, som er undersøgte med Hensyn til mikroskopisk Stagnation, dokumenterer han da sine Anskuelser.

Det hele Arbejde lider under visse Fejl, som stærkt svækker dets Betydning. Forf. har ikke haft Øjet aabent for Nødvendigheden af at sikre sig, at den mikroskopiske Stagnation, som er hans Alfa og Omega, og som han træder stærkere og mere afgørende op for end nogen anden Forsker, virkelig er en Abnormitet; han har ikke fremlagt sit Journalmateriale saaledes, at det kan overbevise en kritisk Læser, eventuelt tjene til Grundlag for en Diskussion med Forf. om Diagnosen i hvert enkelt Tilfælde; og endelig bevæger han sig i en lukket Ring, idet han diagnosticerer Ulcus i sine Sygehistorier ved Hjælp af den mikroskopiske Stagnation og

saa ud af disse Sygehistorier igen beviser den mikroskopiske Stagnation som omtrent patognomonisk for Ulcus.

Den mikroskopiske Stagnation viser sig i Hovedmængden af de anførte Tilfælde at bestaa i et eller faa Stivelsekorn; saadanne er fundne hos næsten alle hans beskrevne Patienter men ikke hos 5 sunde Mennesker, som han har haft Lejlighed til at bruge som Kontrolmateriale. Undersøgelsen er hos alle gjort efter et Mundtoilette om Aftenen, bestaaende i Skylning af Munden og Tandbørstning. Ved det mundtlige Forsvar oplyste nu Prof. Faber, at han havde fundet Stivelsekorn i Aspirationsballonen, trods forudgaaende Rensning, i alle de Tilfælde, hvor han, netop med Forf.s Arbejde for Øje, havde ladet denne undersøge, selv hos ganske mavesunde Individer; og Prof. Gram meddelte ved samme Lejlighed, at han imellem 200 Patienter med og uden Mavesygdomme havde fundet Stivelsekorn i 25 $^0/_0$ Tilfælde i Udskylningsvandet fastende fra Ventriklen. Dette svækker jo paa Forhaand Betydningen af den mikr. Stagnation som patognomonisk for Ulcus ventriculi ikke saa lidt. Hertil kan man vistnok ogsaa føje den Indvending, at det er vanskeligt at sikre sig, at Mundtoilettet om Aftenen altid har været saa godt og fuldstændigt, at virkelig alle Føderester har været fjernede, idet ofte meget kan og vil blive siddende imellem Tænderne og i karierede Tænder, naar der ikke børstes meget omhyggeligt og med Forstaaelse af, hvordan man skal rense sine Tænder. Forf. kunde have anstillet saadanne nærliggende Overvejelser og Undersøgelser, som vilde have været af Betydning for hans Sag. Naar dette ikke er sket, har man straks en Følelse af, at det ikke er lykkedes ham at føre Beviset for den mikroskopiske Stagnation som det ubedragelige Tegn paa organisk Ventrikellidelse, oftest Ulcus, hvilket dog skulde være det hele Arbejdes store Fortjeneste; om der i det hele kan tillægges dette Fund Betydning eller ej er da ikke afgjort nu men maa foreløbig staa hen, indtil nye Undersøgelser med alle nødvendige Kauteler fremføres.

Forf.s Journalmateriale er meget stort, og det er aabenbart samlet og bearbejdet med stor Omhu. Man kan derfor kun beklage, at det er fremlagt uden den endelige Bearbejdelse, som maatte til for at gøre det fuldt brugbart for Læseren; der skulde saa lidt til for at gøre det til et ypperligt Kildemateriale. Man kan med Sikkerhed gaa ud fra, at han ved den daglige og meget flitttige Undersøgelse ikke har forsømt at se efter, om der er Blod i Ventrikelindholdet eller i Afføringen — disse Ting har jo særlig Betydning her, hvor

der er Spørgsmaal om Ulcus, ligesom der selvfølgelig maa være undersøgt for Slim i Ventrikelindholdet, for Ptosis af Organerne, i en Række Tilfælde for Anæmi osv. Men herom meddeles der i de fleste Journaler intet — der staar intet, og man maa da nøjes med paa Tro og Love at gaa ud fra, at alt i saa Henseende har været normalt. Maaske kan saadant være tilladeligt i Journaler, som kun skal tjene Klinikchefen til Brug ved den daglige Behandling; men hvor man fremlægger et Journalmateriale til Diskussion, og hvor netop Diskussionsemnet er Diagnosen, savner man disse Oplysninger i meget høj Grad. Hertil kommer, at Journalerne ikke er resumerede i en Diagnoseangivelse, som Skik ellers er paa enhver Sygeafdeling; man faar 70 Journaler, om hvilke det af Bogens Titel fremgaar, at de alle skal gælde Ulcuspatienter, men andre samtidigt tilstedeværende Lidelser overlades man til selv at diagnosticere, uden at det da er muligt at skønne, om man altid har været enig med Forf. eller ej. Dette er saa meget mere uheldigt, som man netop for en stor Mængde Tilfælde vil føle sig uenig med Forf. m. H. til Diagnosen; vil man ikke uden videre godkende den mikroskopiske Stagnation som Ulcusdiagnostikum — quod erat demonstrandum — kommer man meget ofte til i Stedet for det paastaaede Ulcus at tænke paa en simpel Gastritis, paa Cholecyst. chron., nervøse Dyspepsier, Dyspepsier af anden Aarsag osv. En yderligere Mangel er det, at Forf. ikke gaar noget mere i Detaljer med Beskrivelsen af de forskellige Symptomer som Smerter, Opkastninger, Afføringens Vanskelighed osv., som alle i givet Tilfælde kan have differential-diagnostisk Betydning. Man har i det Hele i noget for høj Grad Indtrykket af, at Hovedvægten i saa høj Grad lægges paa det nye Evangelium, den mikroskopiske Stagnation, at alle andre diagnostiske Midler sættes noget til Side og underkendes.

Beviset for den mikr. Stagnation som omtrent patognomonisk for Ulcus ligger i de 70 Ulcusjournaler. Det har da ikke ringe praktisk Betydning, at man efter de anførte kliniske Data maa være uenig med Forf. om Diagnosens Rigtighed i særdeles mange Tilfælde, undertiden endog hvor der er opereret. Et enkelt Tilfælde kan anføres — Sygehistorie 6: Operationsvedtegningen lyder „Ventriklen betydeligt dilateret og noget descenderet. Der ses og føles i Begyndelsen intet tydeligt abnormt, men under en Brækningsbevægelse svulmer et 2kronestort Parti paa Bagsiden af Antrum pyloricum op og danner en fast Tumor. Der ses Tegn paa Betændelse om Galdeblæren, som er adhærent til Colon og

Hepar. Adhærencerne løses. Der føles ingen Sten. Hepars Overflade hvidlig spættet, Galdeblærens Væg ligeledes noget hvidlig farvet". Er dette ikke snarere en Pericholecystitis — spørger man om — med Adhærencedannelser, det 2kronestore opsvulmede Parti under Brækning en partiel Pylorusspasme? I et andet Tilfælde ses intet Ulcus — „Pylorus haard og navnlig i bageste Del" — hvorimod der er Masser af Adhærencer til eller fra Galdeblæren og alle omgivende Organer samt svulne Glandler overalt i Omentet og i Mesenteriet. Patienten er en ung Pige, som har været paa Brystsygesanatorium, og hos hvem der fornylig gentagne Gange er fundet Sukker i Urinen. Der noteres her: „skønt Ulcus ikke ses direkte, mener jeg med Sikkerhed at kunne sige, at der var Ulcus, rimeligvis i Duodenum, og at Perigastriten og Periduodeniten var udgaaet herfra"; den ikke alt for begejstrede Læser vilde vel tænke, at Diagnosen tuberkuløs Peritonitis kunde synes at ligge nærmere for, eventuelt med Tarmulcerationer.

Forf. anfører gentagne Gange som Diagnostikum, at Ulcuskur med Diæt, Sengeleje etc. har hjulpet ɔ: det gamle gode e juvantibus. Man kan vel her indvende, at denne Behandling mangler Specificitet, saa den ikke egner sig som Bevismiddel; en Gastritis, nervøse Dyspepsier, en Cholecystitis og andre Sygdomme kan jo ogsaa bedres ved Sengeleje, Mælkediæt osv. Bedringen hos flere af Forf.s Patienter har endelig ikke været saa absolut, at den i og for sig kan tjene som sidste og endeligt Bevis.

Naar man ikke altid kan være enig med Forf. om Diagnosen, føler man sig da heller ikke sikker paa hans Ret til at staa principielt afvisende over for Muligheden af nervøse Dyspepsier, Dypepsier hos Tuberkulosepatienter og hos gravide. At man ikke skal slaa sig til Ro med disse Diagnoser og undlade at tænke paa et muligt Ulcus er noget ganske andet; Forf. har sikkert Ret i indtrængende at opfordre til at tage dette ofte saa skjulte og pludselig overraskende Ulcus med ind under sine Overvejelser.

Arbejdet plæderer ikke for nogen Behandlingsform, men en saadan fremgaar umiddelbart af Forudsætningen, og det er da tilladt at skænke denne Side af Sagen nogle Ord.

22 af de 70 observerede Patienter er opererede, alle med en Gastro-Enteroanastomose samt Adhærenceløsninger pro necessitate. Er man undertiden ved Studiet af Journalerne i højere eller mindre Grad uenig med Forf. om Diagnosen

Ulcus, vil man ogsaa være tilbøjelig til at se paa nogle af de 22 Operationer som maaske overflødige.

I og for sig ligger det Spørgsmaal nær, hvad et nyt Afløb til Tarmen skal hjælpe, naar der højst er helet Ulcuscikatrice og ingen Stenose? Operation er jo i alle Tilfælde ingen Spas i og for sig, og det er altid en Risiko, hvor dygtig Kirurgen end er. Man ser da ogsaa i en Række af de opererede Tilfælde, at de gamle Besværligheder vender tilbage, saaledes at Resultatet undertiden kan betegnes = 0. Man kan vistnok have Lov til at mene, at der er ved at indtræde en Strømkæntring i den stærke Operationstrang baade hos Kirurger og Medicinere; ikke sjeldent har man vistnok ude i det praktiske Liv gjort den Erfaring, at det bedste og varigste Resultat af Operationen maaske blev det, at Patient og Læge nu konstaterer, at der ikke er mere at gøre, og at Resignationen over for uundgaaelige Plager ved inkurabel Lidelse da fremtidig tages i Brug og opøves. At operativ Behandling kan være en ganske nødvendig Forholdsregel ved Ulcus er sikkert nok; men Indikationerne bør være skarpe og præcise, Sikkerheden for at kunne bringe alvorlig Bedring og Helbredelse saa stor som muligt; Dr. med. Rubow har tidligere med Rette fremhævet, at man jo maa erindre, at Ulcus eller Ulcusar kun i de færreste Tilfælde fjernes ved de almindelige Ventrikeloperationer, saaledes at man ingen Sikkerhed har for en virkelig Helbredelse, men maaske kun opnaar en temporær Bedring.

Dr. Borgbjærg's Arbejde giver saaledes Anledning til ikke faa Indvendinger, ikke mindst derved at det paa mange Punkter synes ensidigt i Forudsætningerne og dristigt i de praktiske Slutninger. Det har alligevel Muligheden for at gøre megen Nytte, ikke alene derved at det sikkert vil vække befrugtende Diskussioner ved at rejse Modsigelsen, men ogsaa fordi det i det hele saa kraftigt slaar til Lyd for Nødvendigheden af en metodisk og minutiøs Undersøgelse ved ethvert forefaldende Tilfælde af Plager fra „Mavens" Side. Dets Begejstring for Opgaven virker i høj Grad tiltalende, og hvor Forf. kan være kommet for langt ud ved denne Begejstring, kan han saa dog siges at have gavnet den Sag, som han med saa stor Iver tjener. Man kommer til at mindes et andet Ord i With's Bog om Mavesaaret end det af Forf. til Indledning brugte: „Ogsaa Vildfarelser kunne tjene Sandheden".

Carl Lorentzen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

BESKAFFENHEDEN AF DEN TIL BERLIN INDFØRTE DANSKE MÆLK.

Proskauer, Seligmann og Croner: Zeitschr. f. Hyg. 57. B. P. 173.

Som bekendt er der i de sidste Aar eksporteret en Del Mælk her fra Landet til Berlin og Dagspressen har saavidt erindres kunnet meddele, at dette havde fremkaldt Utilfredshed blandt Berlins Mælkehandlere, fordi de ved den saaledes skabte Konkurrence hindredes i en planlagt Prisforhøjelse. De i den omtalte Afhandling beskrevne Undersøgelser er foretagne i „Institut für Infektionskrankheiten", ifølge „Ordre" af Ministeren for medicinale Sager.

Den danske Mælk, der kommer til Berlin, stammer dels fra Horsens og Aarhus dels fra „Holby" (skal vist være Holeby paa Falster) og transporteres dels i lukkede Beholdere paa Is, dels i Tankvogne med Isfyldning.

Den overordentlig indgaaende Undersøgelse har strakt sig baade til Sommermælk og Vintermælk og har i det hele givet et for den danske Mælk tilfredsstillende Resultat.

Den er i en saadan Tilstand, at den er et upaaklageligt Næringsmiddel for Voksne, medens den ikke egner sig til Næring for spæde Børn.

Gennemgaaende indeholder den danske Mælk mere Smuds end den tyske og paa Grund af den længere Transport flere Bakterier. Tuberkelbaciller er paavist 5 G. af 13 undersøgte Prøver, medens de ligeledes paavistes 5 Gange i 9 Prøver af Berlinerhandelsmælk.

Den kemiske Beskaffenhed af den danske Mælk var bedre end de tyske Mælkeprøvers.

Fr. Tobiesen.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

50de Møde.

(Sluttet).

2) Leopold Meyer meddelte Uddrag af et Foredrag, holdt af Dr. med. Neermann i Randers Lægeforening over et kompliceret gynækologisk Tilfælde, samt demonstrerede indsendt Præparat.

Pt. var en 45aarig Kone, der $^{15}/_{9}$ f. A. henvendte sig til Dr. Neermann. Hun var bleven gift da hun var 25 Aar gammel og havde aldrig været gravid. Menses var opherte for 2 Aar siden. I Marts Maaned f. A. fik hun pludselig voldsomme Smerter i højre Side af Underlivet og samtidig Kvalme og Opkastninger. Smerterne vedvarede stadig, der var nogen Ømhed i nederste højre Side af Abdomen og Temperaturen var 38,$_{3}$. Ved Behandling med Sengeleje, Diæt, epith. tepid. og Morfin var Tilfældene svundne $^{2}/_{4}$. og hun kom op en af de følgende Dage. Siden den Tid var hun lidende. Hun havde stedsevarende blodigt Udflod pr. Vaginam samt periodisk optrædende Smerter i nederste Del af Abdomen. Paa Grund af disse Smerter maatte hun atter gaa til Sengs. Om Natten, naar hun laa stille, havde hun ingen Smerter. Afføringen, der tidligere var regelmæssig, var nu bleven meget træg og var altid ledsaget af heftige Smerter i Abdomen, straalende ud langs Rektum til Anus. Tillige var Urineringen bleven hyppigere.

I det sidste Par Uger inden Dr. N. fik hende under Behandling, blev Udfloddet, der havde været blodigt og uden Lugt, hvidgult med blodig Tilblanding, surt stinkende og irriterende. Efter Anamnesen at dømme kunde man formode, at det drejede sig om en akut Stilktorsion af en Tumor, i dette Tilfælde udgaaet fra højre Uterinhjørne.

Pt. var meget korpulent, gennem Abdominalvæggen føltes ingen Tumor eller Udfyldning. Fra Vagina var der tyndt blodtingeret, stærkt surt stinkende Sekret, og i Spekulum saa man Vagina og Portio vaginalis normale, den sidste meget kort med snørehulformet Orificium, hvorfra det omtalte Sekret flød ud. Ved Eksplorationen følte man Uterus forstørret, ujævn paa Forfladen, nedadtil føltes en æblestor stilket Tumor og opadtil en nødstor, ikke stilket Tumor (Fibrom). Uterus normalt poneret, noget forskydelig og ikke øm. Til venstre for Uterus føltes højt oppe — i stilket Forbindelse med denne — en Tumor, der var af Størrelse som en Kokosnød uden Skal. De diagnosticerede Fibromer i Uterus + Ovariesvulst, ved senere Undersøgelse i Narkose føltes Svulsten af Størrelse som et Gaaseæg og sank noget længere ned saa at den fyldte hele venstre Parametrium, naaende ud til Bækkenranden. Efter Anamnese og Undersøgelse maatte man vente at finde en i al Fald til Rektum adhærent Cyste med torkveret Stilk.

$^{22}/_{9}$ gjordes Laparotomi. Det subkutane Fedtvæv var 5 Cntm. tykt. Efter Peritonæums Aaabning saa man øverste Pol af Tumor paa venstre Side af Uterus, den var udgaaet fra højre Ovarium, idet Tuba var svunget bag om Uterus. Stilken man havde følt var altsaa dannet af højre og venstre Tuba, de laa tæt op ad hinanden uden at være adhærente indbyrdes. Der var ingen Aksedrejning af højre Tuba. Tumor, der var en Cyste, var adhærent til Bagfladen af venstre Lig. latum, Rektum, v. Tuba og Tyndtarmsslynger. Den løsnedes dog uden Uheld fra Adhærencer. Cysten eksstirperedes. H. Tuba samt det venstresidige Adneks var naturligt. Uterus var som følt ved Eksplorationen forstørret med de omtalte Fibromer. Forløbet efter Operationen var godt; hun kom op 3 Uger efter og befandt sig fuldstændig vel. Da hun havde været oppe et Par Dage kom der igen lidt blodigt Udflod, og der gjordes da Prøveudskrabning efter Dilatation til Hegar Nr. 10. Fra Pars cervicalis fjernedes noget mistænkeligt Væv. Der var i Forvejen ikke bleven gjort Udskrabning, da man var bange for Indgrebet af Hensyn til den adhærente Cyste, og da man mente næsten med Sikkerhed at kunne udelukke Cancer. Mikroskopien viste imidlertid Cancer. $^{2}/_{11}$ gjordes da Eksstirpation af Uterus med Adneksa gennem

Laparotomi. Denne var meget vanskeligf da man maatte arbejde i stor Dybde. Ved Eksstirpationen kom der en mindre Læsion af Vesicas Bagvæg, den lukkedes med Sutur i 2 Etager. 2 Dage efter døde Patienten, rimeligvis af Infektion.

Præparatet fremvistes. Uterus var forstørret, indeholdt flere mindre Knuder. Vaginalportionen var fuldstændig naturlig, saa at der ved Inspektion af denne ikke var nogen Mistanke om Cancer. Lidelsen havde varet i 6 Mdr. Flere af de smaa Knuder havde ved Mikroskopi vist sig at være Cancer, dog var der et Fibrom mellem dem.

Diskussion:

Kaarsberg mente næppe at Diagnosen i dette Tilfælde kunde have været saa vanskelig, da man baade havde stinkende blodigt Udflod og smaa Knuder i Uterus. Det der gjorde Tilfældet noget indviklet var, at der fandtes en anden Sygdom ved Siden af Canceren.

Leopold Meyer ansaa det for meget ufornuftig at gøre en Raklering i et Tilfælde som dette, hvor en større Adnekslidelse var fuldt konstateret.

5) Leopold Meyer: 2 Tilfælde af Cancer uteri komplicerende Fødslen.

Fødselsstiftelsen havde kun meget faa Tilfælde af Cancer uteri som Fødsels- og Svangerskabskomplikation at notere i de senere Aar. I Talerens Funktionstid som Overakkucher var der kun forefaldet 2 Tilfælde, og disse skrev sig fra de sidste 7 Md. Fremmede Opgivelser med Hensyn til Hyppigheden var meget forskellige og for de flestes Vedkommende sikkert meget overdrevne. Man fandt i Litteraturen Angivelser son 1:2000, 1:1700 eller 1:670. Den sjeldne Forekomst paa Stiftelsen laa sikkert i, at der kun behandledes Fødende, herved kom en Del færre Tilfælde til Observation, da saa mange af Tilfældene endte med Abort. Her i Norden var der — Taleren bekendt — kun meddelt et Tilfælde af Thoren (Hygiæa 1900). De iagttagne to Tilfælde havde deres Interesse, selv om der ikke ved dem var fejret store diagnostiske eller terapeutiske Triumfer; de viste dog, at Komplikationen Cancer colli uteri, ikke saaledes som det i Almindelighed angives, behøver at danne nogen væsentlig Fødselshindring, der giver Anledning til særlige Vanskeligheder under Fødslen.

Den første Patient var en 36aarig IX-para, der indlagdes i Juni Maaned 1906. Hun havde født sidste Gang for 4 Aar siden, og hun havde i nuværende Svangerskab gaaet sin Tid ud. En Gang i Begyndelsen af Svangerskabet havde der været lidt Blødning efter Coitus og i de sidste 8 Uger havde der af og til været lidt sivende Blødning. Fødslen begyndte i Hjemmet, og da den gik noget langsomt og trægt, tilkaldtes den obstetriciske Klinik (Dr. Helsted). Ved Undersøgelsen fandtes orificium 4 Ctm. og over dens Rand følte man et blyanttykt, bruskhaardt Parti, der omtrent indtog $^1/_4$ af Periferien af Collum. Vævet var graagult og let blødende, men ikke ulcereret. Hun indlagdes da her paa Stiftelsen, hvor man afventede Fødslens Gang. Denne indtraadte hurtigt og samme Dag fødte Patienten uden Vanskeligheger et Barn paa 3500 Gram. Ved Undersøgelse, der foretoges straks efter paa Leje, saa og følte man det samme bruskhaarde Parti, det havde nu en mindre Revne paa langs, der føltes ingen Infiltrationer i Omgivelserne; Diagnosen Cancer kunde lige saa lidt nu som under selve Fødslen stilles med Sikkerhed, hvorfor der gjordes Prøveekscision; Mikroskopet viste Cancer cervicis.

Ved Operationen, der foretoges 1 Uge efter Fødslen, foretrak man den vaginale Vej af Frygt for at inficere Peritonæum med Sekretet fra Uterus. Der viste sig straks ved Operationen Vanskeligheder ved at løsne Uterus fra Vesica og der kom ogsaa hurtig en Læsion af denne. Uterus var svær at trække ned, man spaltede Bagvæggen og gik frem efter den af Døderlein angivne Metode. Der benyttedes Forcipressur, men den ene arteria uterina sprøjtede dog og Vævet var temmelig mørt, saa der maatte ligeres et Par Gange. Tængerne fjernedes efter 2 Døgns Forløb og et Kateter, der var indlagt i Blæren, toges ud, da der var gaaet 6 Dage. Først et Par Dage senere begyndte Urinen at sive ud gennem en Vesico-vaginalfistel. I den følgende Tid var der Tegn paa en ret svær Cystitis, og da denne var svunden gjorde man 12te September Forsøg paa at lukke Fistlen, det viste sig umuligt, da Fistlen sad i Bunden af Vagina og det omgivende Væv var meget stramt og til Dels kankrøst infiltreret. For faa Dage siden havde Patienten henvendt sig paa den gynækologiske Poliklinik og der var da en temmelig stor Bækkencancer.

Uterus samt histologiske Præparater fremvistes. Muligvis havde man ved Laparotomi kunnet operere i sundt Væv, men man havde da maattet resecere et større Stykke af Blæren.

Det andet Tilfælde behandledes i Jan. d. A. Pt. var 31 Aar og havde født 4 Gange tidligere, sidste Gang paa Fødselsstiftelsen i Juli 1904. Hun havde da en lettere Nefritis, som var svunden ved Udskrivningen. I et Par Maaneder havde hun været hæs paa Grund af en katarralsk Laryngitis, for hvilken hun havde været under Lægebehandling. Svanderskabet var iøvrigt forløbet normalt, kun havde hun for 3 Uger siden mærket at „der gik Hul paa en Byld indvendig", der udtømtes nemlig pludselig noget Pus og Blod gennem Vagina. Hun indlagdes her under Diagnosen Cancer uteri og hun fødte straks efter at være kommen herind. Uterusindholdet var stinkende. Temperaturen 38,4 og Stemmen noget hæs. Urinen var normal, men hun saa bleg og medtagen ud. Da man straks efter Fødslen undersøgte hende, saa man, at Vaginalportionen hang ned i Vagina som et slapt Rør, kun et meget lille Stykke af den paa den ene Side var naturligt, det øvrige var tæt besat med ulcererede Knuder, der paa et Parti nærmest sad ordnede som Sugekopperne paa en Blæksprutteam. Da Diagnosen ikke var sikker — der kunde jo foreligge et Tilfælde af Syfilis — gjorde man Prøveekscision og Mikroskopien gav Diagnosen Cancer. Uterus føltes efter Fødslen frit bevægelig uden Stramninger i Ligamenterne. Hun opereredes godt 2 Døgn efter Fødslen, og man valgte denne Gang den abdominale Vej, skønt Udflodet var ildelugtende. I Vagina lagdes Aften i Forvejen en Tampon vædet med 10 % Formalin, der fjernedes før Operationen; Eksstirpationen gjordes efter Bumm's Modifikation af Wertheims Metode. Vævene var adskilligt blodrigere end sædvanligt og Karrene stærkt udviklede. Vena spermatica dextra havde et saa stort Lumen, at man et Øjeblik frygtede for at have overskaaret Ureter. Uretererne laa meget tæt inde paa Cerviks, var vanskelige at løsne herfra. Der var ved Operationen ingen Tegn paa, at Canceren havde bredt sig ud i Bækkenet. Operationen foretoges i Æternarkose, hvad man stærkt fortrød, da der hurtig udviklede sig Bronkitis og Pneumoni som Forværrelse af hendes gamle Luftvejslidelse. Hun døde 5 Dage efter Operationen uden at der havde været peritonitiske Tilfælde af nogen Art. Ved Obduktionen fandtes som Dødsaarsag Bronkopneumoni, ingen Peritonitis. Der fandtes ingen Tegn paa, at Canceren havde bredt sig uden for Uterus og der var ingen

Cancer i Bækkenglandlerne. Der paavistes en lille Ureterfistel som efter Prosektorernes Mening sikkert skyldtes en Nekrose af Uretervæggen; hvorimod det for Taleren nærmest saa ud som om Ureter havde været læderet direkte.

Paa Præparatet saas Canceren stærkt begrænset til Cerviks uden at naa udad mod den perifere Overflade. Ved Operationen var der fjernet ikke ubetydelige Mængder af Bækkenbindevævet.

Det var ikke i noget af Tilfældene berettiget straks at foretage Eksstirpation af Uterus, naar man alene holdt sig til Lidelsens Udseende. Diagnosen maatte i begge Tilfælde verificeres ved Mikroskopi. I begge Tilfælde forløb Fødslen som sagt ganske naturlig, i det ene kom Barnet straks efter at Patienten var kommen ind, i det andet havde det sikkert været meget uklogt at gribe ind. I det sidste Tilfælde indtraadte der ikke en eneste Bristning af Vævet. Barnet kom vel 6 Uger for tidlig, men vejede dog 1900 Gram og havde et Hovedomfang paa 28 Ctm. Man kunde maaske beklage, at man i det første Tilfælde ikke havde valgt Laparotomi. hvorved man sikkert havde kunnet faa noget mere af det Uteri omgivende Væv med.

Diskussion:

Kaarsberg omtalte, at Schou og Bilsted vistnok for en Del Aar siden havde offentliggjort et Tilfælde, hvor Lidelsen var langt mere fremskreden end i de i Aften meddelte. Fødslen forløb ganske naturlig. Personlig havde han ikke haft noget under Behandling, men erindrede dog at have set et, hvor Canceren udviklede sig meget hurtig efter Fødslen og 3—4 Uger efter denne var ganske inoperabel. Selv havde K. ogsaa haft Læsioner af Blæren enkelte Gange, men han mente dog at Hullet var ret let at lukke, naar Vævet var sundt og ikke kankrøst infiltreret.

Egede troede i Dag at have set et Tilfælde af tertiær Syfilis paa Collum uteri.

Leopold Meyer ansaa syfilitiske Lidelser for sjeldne. De angives en Del hyppigere af franske end af tyske Forfattere. En Cancer udviklede sig sikkert overordentlig hurtig efter en Fødsel. Lukning af Blærelæsioner havde Taleren ingen Erfaring over: i det omtalte Tilfælde var det meget vanskeligt, da Delene ikke lod sig trække ned.

SMAA MEDDELELSER FRA VIDENSKAB OG PRAKSIS.

Röpke relererer et Tilfælde, hvor aktiv Hyperæmi benyttedes ved arteriosklerotisk Gangræn. Efter Eksartikulation af Tæerne skred Processen frem, i Fodens Hovedarterier fandtes ikke mere Pulsation og Saarene blødte ikke. Efter flere Dages Hyperæmisering kom der en først inkonstant. senere varig Puls i Art. dorsalis pedis. Hyperæmiseringen bevirkedes ved et hedt, svagt med Lysol tilsat Fodbad. Hyperæmiseringen tillader at skønne over, hvor Grænsen for godt ernæret Væv findes og ved længere fortsat Behandling kan denne Fremgangsmaade varigt redde faretruet Væv.

(Therapeutische Monatshefte 1907, 9).

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KIÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

21. Novbr. 1907 Nr. 47

MEDDELELSER FRA LÆGE PRIORS KIRURGISKE KLINIK.

Ved S. Prior, Aarhus.

(Sluttet).

IV. Lidt om den diagnostiske Værdi af den gængse kemiske Urinanalyse og de andre Undersøgelsesmetoder ved Urinvejenes Sygdomme.

Medens de forskellige diagnostiske Metoder: Oftalmoskopien, Rino-, Oto- og Laryngoskopien, o. m. flere, forlængst hurtig og let er knæsatte af baade Medicinere og Kirurger, har Cystoskopien haft altfor længe ved at finde den samme fuldt berettigede Anerkendelse hos de praktiserende Læger, som en ikke alene brugbar Metode, men ogsaa som det aldeles nødvendige Hjælpemiddel den er ved den specielle Diagnose af Urinvejenes Sygdomme.

Jeg er langt fra klar over den egentlige Grund hertil: jeg ved ikke, om det er, fordi det er en Undersøgelse, hvis Betydning først i de sidste Aar er fremhævet af vore Universitetsprofessorer, og de studerende derfor i tidligere Tid ikke havde Lejlighed til at se den udføre eller høre den omtalt; mulig skyldes det ogsaa det, at Armamentariet er saa kostbart, og Metoden alene af den Grund ikke tilgængelig for alle; men Aarsagen ligger maaske ogsaa deri, at de praktiserende Læger hører saa

lidt om den cystoskopiske Metode og dens fortrinlige Resultater, da der er saa relativt faa Læger, som behersker dens Teknik, der jo især for Ureterkateterisationens Vedkommende og da navnlig hos Mænd er ret vanskelig.

Min Erfaring viser mig imidlertid stadig, at mange Læger ofte lader deres Patienter med Urinvejslidelser gaa i Maaneder uden nøjere Undersøgelse af Urinvejene; de holder sig til Patienternes Angivelse af den hyppige Vandladning og forhører om hans Smerters Sæde, om disse optræder som Nyrekolikker eller som Smerter over Symfysen eller i Glans Penis, og undersøger kun Urinen med Hellers Prøve eller Kogeprøven!

Desto værre er der ogsaa altfor sjeldent Tale om ved en Eksploration af Rektum at undersøge og eksprimere Prostata, hvis Sygdomme jo absolut er meget almindeligere, end det sædvanlig antages.

Der findes for Tiden sikkert ikke mange Læger, der ikke straks sender f. Eks. en Patient med stærke Øresmerter til speciel Undersøgelse og Behandling, naar han ikke selv kan magte denne; eller en Patient med Hæshed, der i nogle Uger har trodset de almindelig gængse Midler, til en Laryngolog, der med sit Spejl kan afgøre, om det drejer sig om en Betændelse, en Tumor eller maaske en Lammelse! hvorved Lægen kan faa en nøjagtig Diagnose som Basis for sin Terapi.

Paa samme Maade bør man behandle en Patient med en Urinvejslidelse, som ikke vil vige for den almindelige, interne Behandling i nogle Uger, og hvor man baade ved det hele Sygdomsbillede og ved den mikroskopiske Undersøgelse mener at kunne udelukke en Nefritis[1]); thi faa Sygdomme er vel mere pinagtige og generende end disse — eller kan blive det! og mange af dem kan jo nu ikke alene lindres, men ogsaa hel-

---

[1]) Jeg maa her minde om, at man baade ved Nyresten, Nyretuberkulose og malign Nyretumor har fundet Cylindre i Urinen!

bredes, naar en nøjagtig Diagnose stilles i Tide! men heraf afhænger netop ogsaa i høj Grad Prognosen.

I de allerfleste Tilfælde lykkes det ved Cystoskopets Hjælp at faa en sikker Diagnose af, om der er en Lidelse af Blæren eller ikke, og ved Ureterkateteret kan vi som Regel da faa yderligere Klarhed over, om den ene eller begge Nyrer er angrebne.

Jeg skal villig indrømme, at ogsaa denne Undersøgelse kan svigte med Hensyn til den specielle Diagnose, og at man f. Eks. for at konstatere en Nyrestens Tilstedeværelse eller ikke ogsaa maa have Patienten røntgenfotograferet — helst endda flere Gange for at kunne fastslaa, at Konkrementskyggen findes og ligger uforandret paa nogenlunde samme Sted; men jeg maa dog straks tilføje, at Røntgenfotografien aldrig kan erstatte Cystoskopien; den kan kun kompletere den, lige saa lidt som den kemiske Urinanalyse kan overflødigden mikroskopiske Undersøgelse.

Jeg fristes her stærkt til at sige, at jeg betragter denne sidste som den Undersøgelse, der mindst kan undværes til Konstateringen af, om der i Urinen er patologiske Bestanddele eller ikke.

Den gængse kemiske Urinundersøgelse, som jo væsentligt gaar ud paa enten ved „Hellers Reaktion" eller ved „Kogeprøven" at paavise Albumin, kompleterer den mikroskopiske ved at vise, om Patienten har noget nævneværdigt Æggehvidetab eller ej; men som De skal se, er en manglende Albuminreaktion intet Bevis for, at Urinvejene er sunde.

Desuden kan man ved Guajakprøven af og til paavise, at noget af Æggehviden i Urinen skyldes Blod, men denne Prøve staar i Finhed ogsaa langt under den mikroskopiske, hvorved man jo ser selve de røde Blodlegemer.

Jeg skal ikke trætte Dem med mange Sygehistorier som Eksempler herpaa, men jeg kan forsikre Dem, og mine Assistenter kan bekræfte dette, at vi atter og atter

ser Patienter, i hvis Urin vi under Mikroskopet finder ofte mange patologiske Formelementer, uden at der i Urinen kan paavises Albumin, selv ikke med vort finest mærkende Reagens: den Spiegler'ske Sublimatvinsyreopløsning[1]).

Selvfølgelig regner jeg altid her med steril taget og opsamlet Kateterurin fra Kvinder og helst ogsaa fra Mænd; hos disse sidste nøjes vi dog ofte første Gang — for at faa en Slags Oversigt over Urinen — med at undersøge den sidst kvitterede Urinmængde, efter at Patienten først i et særligt Glas har ladt c. 50 Ccm.; finder jeg saa under disse Betingelser en Urin, der straks er uklar og ikke klares ved Salpetersyre, underkaster jeg den omgaaende efter Centrifugering en Mikroskopi, selv om Urinen ikke viser Albumin ved Spiegler's Reaktion. og selv om Patienten i Øjeblikket ikke har Symptomer fra Urinorganerne; har han Urintilfælde af en eller anden Art, vilde jeg betragte det at undlade dette som en stor Fejl. Til den mikroskopiske Undersøgelse regner jeg ogsaa den bakterioskopiske: Podningen i Agaragargelatine, den første Gang, jeg indfører Kateter, og Undersøgelsen af Bundfaldet fra hele Døgnets Urinmængde efter Centrifugering paa Tuberkelbaciller.

Ved følgende Sygehistorie skal jeg give Dem et typisk og slet ikke sjeldent Eksempel paa, at et negativt Udfald af den almindelige, kemiske Undersøgelse paa Albumin ikke er nok til at erklære: „at Urinen intet fejler".

---

[1]) Foruden ved Albumin i Urinen finder man ved Spiegler's Reaktion en Skive udfældt mellem Urin og Reagens: næsten altid, naar Patienten faar Heksametylentetramin, og af og til naar han faar Jodkalium; i begge Tilfælde ligner Skiven Albuminskiven; ser man nærmere til bestaar den første af mange, fine hvide Korn, der efter kort Tid sænker sig til Bunden (Formalinkvægsølv?), og den anden er løsere og mere gullig; hvor jeg er i Tvivl, kontrollerer jeg Urinen ved Pikrinsyrereaktionen og med Heller, hvis Skiven er tyk.

Det drejer sig om en 32aarig, kraftig og sundt udseende Arbejdsmand, i hvis Familie der ikke var Spor af tuberkuløs Disposition.

Han konsulerede mig d. $^{16}/_{1}$ 1905 og angav da, at han i ca. 2 Aar havde været syg — dog kun paa den Maade, at han tidt skulde urinere, hver Time om Dagen og en 3—4 Gange om Natten; samt at der efter hver Urinladning kom Smerter i hele Urethra og ud i Spidsen af Penis; der havde aldrig været Hæmaturi eller Nyrekolik; Testes var naturlige, og Nyrerne ikke ømme eller forstørrede; kun i Prostata fandtes 2 kirsebærstore, ikke ømme, haarde Partier, det ene over det andet; men der var intet at eksprimere.

Den øvrige Undersøgelse frembød intet abnormt — specielt var Lungerne normale. Ingen Afmagring eller Nattesved.

Urinen var let uklar, uden ilde Lugt, sur, med tvivlsom Reaktion ved Spiegler og slet ingen ved Kogeprøven eller Heller; Podning fra den giver ingen Vækst.

Ved Centrifugering findes Masser af Leukocyter og faa, røde Blodlegemer samt talrige Tuberkelbaciller.

Diuresen var c. 1500 Cm., og Urinstofudskillelsen i Døgnet beløb sig til 20—24 Gr.

Den senere Cystoskopi viste en ret trabekulær Blære med smaa, kraterformede Ulcera med ujævn Rand og tydelige miliære Tuberkler om; de fandtes rundt om, men især nedad om den højre, uregelmæssige, ligesom ulcererede og afgnavede Uretermunding: Kateterisationen af denne mislykkedes, idet Kateteret stadig knækker, naar det er kommet en $1^{1}/_{2}$ Ctm. op; Ureterkateterisationen af venstre Nyre viser imidlertid denne sund, hvorfor der foreslaas en Fjernelse af den højre Nyre.

D. $^{21}/_{3}$ udførtes under god Æternarkose

Nephrectomia retroperitonealis dext.

Operationen var ret let; Nyren var meget angrebet Forløbet var normalt, og han har senere nydt et fuldstændigt Velbefindende; Blæretilfældene tabte sig uden Behandling.

D. $^{22}/_{5}$ 05 var Urinen uden Leukocyter og Tuberkelbaciller.

D. $^{12}/_{12}$ 06 saa jeg ham sidst: han var da rask og fuldstændig arbejdsdygtig.

Denne Mand kom til mig paa Grund af de Urinudtømmelsen ledsagende Smerter; men havde vi ikke underkastet Urinen og Urinvejene en mere indgaaende Undersøgelse end den kemiske og kun behandlet ham for „Dysuri“, havde han sikkert faaet sig et af disse fortvivlede, i højeste Grad smertefulde Tilfælde af Blæretuberkulose, som først hæves efter Fjernelsen af den syge

Nyre, og desuden kræver egnet Behandling igennem Maaneder, inden de helbredes; det er før Blæren angribes eller lige i Begyndelsen, at disse Patienter skal opereres! desto værre søger de ofte først Læge, naar stærke Tenesmi vesicales eller Urineringssmerter viser dem, at der maa være noget i Vejen.

Jeg skal referere for Dem en anden Sygehistorie, ogsaa en Mand, men han søgte mig for en Hæmaturi, og efter dennes Ophør befandt han sig saa vel, at han mente, at der ikke behøvedes yderligere Behandling; og dog viste det sig, at han ogsaa led af en ensidig Nyretuberkulose, en Lidelse, som jeg vil benytte Lejligheden til at fremhæve for Dem slet ikke hører til de sjeldne, men som alt for ofte faar Lov til alt for længe at sejle under den „kroniske Cystitis"s vildledende Flag.

Det var en 31 Aar gammel Kelner, der den 26de Septbr. 1906 henvendte sig til mig for en stærk Hæmaturi, der var begyndt samme Dags Morgen, efter at han Dagen før uden paaviselig Grund havde haft nogle Smerter i højre Lænd.

Han havde ellers følt sig fuldstændig rask. Han var af sund Stirps; Udseendet var meget blegt. Stetoskopien af Lunger og Hjerte var god, og Undersøgelsen gav, foruden den blodlignende Urin, intet andet abnormt, end at højre Testis var adhærent til Scrotums Hud: han angav, at han her havde haft en Lidelse, der efter 3 Aars Suppuration havde været lægt i 3 Aar.

Dagen efter cystoskoperedes han uden Narkose med Nitzes Cystoskop Nr. I; af højre Uretermunding saas en kraftig Blodstraale, hvorimod Straalen fra venstre var klar.

Samtidig podedes fra den sterilt tagne, mindre blodige Urin: der kom ingen Vækst i Agaragargelatinen.

Han holdt saa Sengen i 1 Uge til Urinen (d. $^{3}/_{10}$) saa normal ud; ved nøjere Undersøgelse var den ganske vist lidt uklar; men den var sur, uden ilde Lugt og uden Reaktion ved Hellers og kun en ganske svag ved Spieglers Prøve; efter Centrifugering og Koncentrering af Bundfaldet saas under Mikroskopet mange hvide Blodlegemer og kun nogle faa røde; der fandtes ingen Tuberkelbaciller i Urinen — hverken fra den Dag eller fra de 10 senere Døgn.

Jeg tvivlede imidlertid ikke om, at Diagnosen var: Tuberkulose af højre Nyre, hvad jeg ogsaa fortalte ham; imidlertid var jeg dog ganske glad ved, at vi ved den 12te Undersøgelse fandt 3 typiske Tuberkelbaciller liggende i en Klump.

Publikum har saa vanskeligt ved at forstaa, at det, at der ingen Baciller findes, ikke betyder, at saa er det ikke Tuberkulose.

Disse forskellige Urinprøver af Døgnurinen var alle som den første: let uklare, uden Hellers Reaktion, ja, flere Gange endda uden Spieglers, som nogle Forfattere jo mener er for fin til klinisk Brug.

Diuresen var hele Tiden mellem 12 & 1500 Cm., og den udskilte Urinstofmængde var 27—29 Gr. i Døgnet.

D. 3die Decbr. fik jeg ham efter mange Forhandlinger ind paa Klinikken, og Dagen efter cystoskoperede jeg ham saa igen — denne Gang under Æternarkose: med Nitzes Cystoskop I saas Blæren sund med 3 miliære, ikke ulcererede Gryn: 1 i Toppen af Vesika og 2 tæt ved højre Uretermunding: begge Uretermundinger saa sunde ud ligesom Orificium internum vesicæ! der var maaske lidt mere Injektion om højre end om venstre; Urinstraalerne saa tilsyneladende ens og normale ud!

Dernæst indførtes Albarran-Nitzes Uretercystoskop, hvormed først venstre og dernæst højre Ureter blev kateteriseret; fra hver opsamledes i c. 20 Minutter en 10 Ccm. uklar Urin, der centrifugeredes, mikroskoperedes og blev kemisk undersøgt; i den fra højre fandtes talrige hvide Blodlegemer; i den fra venstre ingen; ellers var begge Nyrers Urin ens: uden Tuberkelbaciller, men med lidt Albumen, røde Blodlegemer og Epitelceller fremkaldte af det traumatiske Indgreb, som en Ureterkateterisation jo altid er.

Da jeg meddelte ham mit Resultat, at det kun var den højre Nyre, der fejlede noget, samt at Blæren var begyndt at blive angrebet, var han meget utilbøjelig til at gaa ind paa mit Forslag: at faa den fjernet; det var jo kun den stærke Blødning og de faa Smerter, som for 2 Maaneder siden havde vist ham, „at der var et Blodkar sprunget"; siden havde Urinen ikke generet ham, og siden havde han ingen Smerter følt; tværtimod! han havde holdt sit gode Huld og passet sit ret strenge Arbejde med Nattevaagen etc., som sædvanlig; der havde ingen Feber været; mulig lidt Sveden under Søvnen; men han følte sig helt rask, for rask syntes han til at kunne indlade sig paa det ret alvorlige Indgreb og en 6 Ugers Rekonvalescents.

Jeg fortalte ham saa, hvorledes han maatte vente, at Sygdommen vilde udvikle sig, hvorefter han efter nogen Betænkning indvilligede i Operationen.

D. $^{11}/_{12}$ udførtes under god Æternarkose

højresidig Nephrectomia retroperitonealis.

Operationen var meget besværlig, dels var nemlig Mellemrummet mellem det lange Costa 12 og Crista ilei meget snævert; dels laa den meget adhærente Nyre højt med sin nederste Pol endda over 12te

Ribben! og endelig var dens Stilk saa utilladelig kort, at Nyren ikke kunde føres uden for Saaret, men man maatte lade Stilktængerne à demeure, da Dybden var for stor til at anlægge en sikker Ligatur; jeg maatte endda overklippe Stilken kun under Ledelse af Følelsen.

Patienten er nu flink og rask og har længe været i sin gamle Virksomhed.

Nyren ser De her; den er af naturlig Størrelse og Form; Parenkymet ser normalt ud med nogle faa miliære Tuberkler; i dens nederste Pol findes 2 c. nødstore Foci: et aabent ældre, afkapslet med tykke Vægge, som indeholdt en kridtagtig, grødet Masse! det andet utvivlsomt af nyere Dato, kommunicerende med Calyks og sikkert det, der har givet Anledning til Hæmaturien.

Foruden dette positive Fund ser De, det ret sjeldne, at hverken Calyces, Pelvis eller Ureter er angrebne.

Tilfældet viser altsaa, hvor relativ ringe en Lidelse, den moderne Nyrediagnostik kan paavise, og ogsaa hvor alvorlig en Nyreaffektion, der paa den anden Side helt kan unddrage sig — ikke alene Patientens Opmærksomhed, men ogsaa den almindelige kemiske Urinundersøgelse; tillige afgiver det et godt Eksempel paa, hvor snigende lumsk denne Sygdoms Faser kan være; røbes den ikke ved en Hæmaturi eller Nyrekolik, kan den sikkert ofte i Maaneder holde sig skjult.

Begge Sygehistorier har jeg refereret noget detailleret, for at De kan se Gangen i den moderne „Uroskopi"; De ser, at vi, der for c. 15 Aar siden var henviste til at behandle disse Patienter efter deres Symptomer og de almindelige Undersøgelsesmetoder og deraf især efter Palpation, Stensonde, kemiske og mikroskopisk Urinundersøgelse, nu væsentlig arbejder under Cystoskopets og Ureterkateterets Tegn; men vi beholder dog samtidig alle de tidligere Undersøgelsesmetoder, som vi ikke kan undvære, hvis vi vil have en i alle Henseender nøjagtig Diagnose; — selv Stensonden kan vi ikke skille os af med; jeg har haft flere Patienter, hvor enten Blæren var saa sensibel, eller Stenene saa store, at en Cystoskopi uden Narkose vilde have været en Umulighed, som Sonden let bragte mig ud over.

At baade Mikroskopi og Cystoskopi imidlertid helt kan svigte, vil De se af dette Tilfælde:

Det var en 42aarig Kone, der i Januar 1906 var begyndt at søge mig for en Cystopyelitis, og hos hvem den tidligere behandlende Læge mente, at der vist var en Nyretumor i Udvikling! Under egnet Behandling svandt hvert Spor af Pus og Bakterier fra Urinen, Smerteanfaldene hørte op, og hun afviste Forslaget om en eksplorativ Insicion, da hun syntes, hun var rask; begge Nyrer var af samme Størrelse, kun laa venstre lavere end højre og var ikke til at reponere; nogen Tumor føltes ikke.

Jeg holdt hende stadig under Observation med den nævnte Mulighed for Øje, til hun midt i Juli 1906 ikke mere kom, da hun mente sig helt „kureret".

Fra September mærkede hun imidlertid, at venstre Nyre blev større, men, da der ingen Smerter eller Blæretilfælde var, sagde hun intet derom og kom ikke til mig, som jeg bestemt havde paalagt hende; jeg saa hende derfor først d. 2den Februar i Aar; hun var da magret meget af: venstre Nyre syntes trykket endnu længere ned i venstre Fossa iliaca end tidligere, og der føltes ved dens Top kommende frem under venstre Kurvatur en barnehovedstor, ikke øm, ret glat Tumor, hvorover Kolon ved Opblæsning viste sig at ligge.

Urinen viste — steril taget — intet kemiskt eller mikroskopiskt abnormt, og Podning fra den gav ingen Vækst.

Ved Cystoskopi saas klar Urin fra begge Ureteres. Diuresen var 5—800 Ccm., og der udskiltes 8—10 Gram Urinstof i Døgnet.

Palpation og Oppustning af Kolon var de eneste Metoder, som viste os, at det var en Nyretumor.

D. $^5/_2$ 07 udførte jeg under god Æternarkose
transperitoneal Nefrektomi.
bageste og forreste Peritonealblad sutureredes, og Mikulitzs Pose indlagdes.

Forløbet var uden Reaktion, og Patienten har befundet sig vel derefter; er tiltaget i Huld og Kræfter (24 ℔ i de forløbne $2^1/_2$ Maaned).

Den fjernede Tumor viste et fedtdegenereret Karcinom udviklet i Toppen af venstre Nyre, hvis nederste $^2/_3$ var uforandret med naturligt udseende Parenkym, der med et c. 1 Ctm. tykt, kontinuerligt Lag dækkede Tumors nederste Pol saaledes, at dennes Væv intet Sted naaede til Calyks Slimhinde, hvilket forklarede os, hvorfor Urinen og Cystoskopien havde vist normale Forhold[1]).

---

[1]) Ved Korrekt.: Pt. fik Recidiv i Juli og døde i Septbr. 07.

At det almindeligt benyttede Nitze's Cystoskop I foruden ved Blæresygdomme og ved Ureterkateterisation med Paulik's Kateter hos Kvinder ogsaa kan yde os en stor Hjælp ved de renale Hæmaturier til at bestemme, fra hvilken Nyre Blodet kommer, kan De ogsaa se af den anden Sygehistorie, jeg refererede for Dem; men for at kunne afgøre dette, kræver det jo, at man faar Patienten til Undersøgelse saa snart som mulig under Hæmaturien.

Dette Punkt har derfor ogsaa været en af Grundene til, at jeg fremkommer med disse Bemærkninger i Aften; det hænder nemlig ret ofte, at jeg faar Forespørgsel fra Lægerne, om der paa Kliniken er Plads til en Patient med Hæmaturi; og der er som Regel blevet tilføjet, at jeg vel helst vil have Patienten, naar Blødningen er ophørt; hvortil jeg altid har svaret, at kan Patienten taale at flyttes, eventuelt i Baare, ønsker jeg gerne at faa ham snarest mulig.

Er man jo nemlig saa heldig at faa Patienten ind under en Hæmaturi, og denne viser sig at være renal, er Sagen jo mange Gange afgjort, ved straks eller ved en senere Undersøgelse at føre Kateter ind i den anden Ureter for at fastslaa dens Nyres Godhed.

Undertiden venter man intet at finde ved den almindelige Cystoskopi, da den formodede Nyreblødning ved Patientens Ankomst er ophørt; men alligevel ser man ofte et Koagel eller en halvt affarvet Fibrintraad sidde fast i vedkommende Uretermunding som Rest efter Hæmaturien.

Jeg havde en Gang et Tilfælde, hvor det cystoskopiske Resultat forbavsede mig i høj Grad, idet jeg intet havde ventet at finde hos Patienten, der var kommet ind til mig efter Hæmaturiens Ophør: jeg mente nemlig efter det, jeg mikroskopisk havde fundet i Urinen, at det maatte dreje sig om en Nyreblødning, og det viste sig, som De skal høre, at være en Blæresygdom:

Det var en 41aarig Fisker, der blev henvist til mig d. $^1/_9$ 02: han saa sund og rask ud; den første Hæmaturi havde han haft for

$1^1/_2$ Maaned siden; der var da lidt nedadtrækkende Smerter i begge Sideregioner af Underlivet; ingen egentlige Kolikker eller Nattesved; han havde ikke set Grus i Urinen, der hverken smertede eller skulde kvitteres tidt.

Han medbragte Urinen fra Dagen før: den er elfarvet, sur, med c. $^1/_2$ $^0/_{00}$ Albumin og store ormformede Koagler.

Den friskladte Urin er svagt sur, blakket, uden ilde Lugt; ingen Albumin- eller Sukkerreaktion; mikroskopisk ses talrige røde Blodlegemer, enkelte og agglomererede, spredte hvide og en enkelt Epitelcelle; ingen Krystaller; flere cylinderlignende Traade med Korn — Fibrin?, og tilsyneladende ægte, kornede Cylindre, de fleste med dikotomisk Deling; denne sidste var mig nok paafaldende, men dels vidste jeg, at slige Dannelser kunde findes[1]), hvad jo ogsaa Nyrenes Histologi gør sandsynlig, og dels syntes jeg ikke, at de lignede Villi, hvad det dog sikkert maa have været, da de ikke fandtes i Urinen efter Operationen.

Den næste Dag fandtes ved Cystoskopien i Omegnen af høire Uretermunding og dækkende denne: denne korallignende, nu skrumpne, men da godt blommestore villøse Tumor, som jeg nogle Dage senere fjernede igennem Sectio alta.

Mange tror jo, at saavel Cystoskopien som Ureterkateterisationen rummer stor Fare for Infektion; jeg har aldrig set skadelige Følger derefter, men selvfølgelig er her som ved andre operative Indgreb en omhyggelig gennemtænkt og gennemført Desinfektion af Operatør, Patient og Instrumentarium nødvendig; mine bløde Kateitre og Ureterkatetre desinficeres med Formalin ad modum Rovsing i Glasrør lukkede med hydrofob Vat; mine Cystoskoper er altid udsatte for Formalindampe, og mine Sprøjter staar i 4 $^0/_0$ Karbolvand.

Efter hver Undersøgelse faar Patienten en Lapisinstillation i Vesica.

Jeg skal ellers ikke her komme ind paa de mange smaa Haandgreb og Hjælpemidler, som man maa benytte sig af før eller under Cystoskopien — specielt før Ureterkateterisationen bl. a. for at forøge Diuresen; jeg vil kun nævne den Vølcker'ske Kromocystoskopi som et særligt for den mindre øvede udmærket Hjælpemiddel

---

[1]) Se H. Rieder: Atlas d. klin. Mikroskopie des Harnes. 1898. P. 37.

til at finde Uretermundingerne; ved denne injiceres subkutant 8 Ctgr. Indigcarmin (Carminum coeruleum, Gehe), der i Modsætning til Metylenblaat fuldstændig uforandret gaar over i Urinen, hvor det ses efter 5—10 Minutters Forløb, idet Ureterstraalen saa ligner en dyb blaa Farve, der presses ud af en Tube! Vølcker benytter selv denne Metode til Bestemmelse af Nyrernes Funktionsevne; erstatte Ureterkateterisationen kan den imidlertid ikke — kun lette den.

Ja! m. H.! jeg haaber nu at have vist Dem, at Urinvejene hører til de Gebeter i Kirurgien, hvor man i Sygdomstilfælde kan stille en aldeles nøjagtig videnskabelig Diagnose — hvor man ad oculos kan vise enten i Cystoskopet eller i Mikroskopet, hvad der er sygt, og hvad ikke; thi Tilfælde som den nævnte Nyretumor hører jo til de største Sjeldenheder; foruden de 2 nævnte optiske Apparater, der sammen med de almindelige Bougier, Blære- og Ureterkatetre er vore væsentligste Hjælpemidler, kan vi dog ikke undvære hverken Røntgenfotografien eller nogen af vore gamle Metoder, selv om vi maa optage deres Resultater med stor Skepsis, specielt den kemiske Urinundersøgelses negative Udfald.

Naar jeg i faa Linier vil søge at sammenfatte min Mening om, hvorledes de praktiserende Læger bør stille sig ved Urinsygdommenes Diagnose og Behandling, vil de blive følgende:

1. Hvor der — særlig hos en Patient med Urinvejsklager — findes uklar Kateterurin, som ikke klares ved Salpetersyre, bør Urinen mikroskoperes, selv om den ikke giver Albuminreaktion.

2. Viser Mikroskopet overvejende hvide eller røde Blodlegemer og ingen eller kun enkelte Cylindre, bør Patienten cystoskoperes eventuelt ogsaa ureterkateteriseres, hvis dette i Løbet af et Par Uger ikke svinder under egnet Behandling; er der Mistanke om en Nyresten, bør man søge denne konstateret ved et Røntgenfotografi.

3. Ved den første Kateterisation af en Patient bør der altid podes i Agaragargelatine.

Til sidst vilde jeg gerne pointere, at intet operativt Indgreb paa Nyren bør foretages før Cystoskopien — eventuelt ved Hjælp af Ureterkateterisation eller Indigkarmininjektion — har vist, at i al Fald den Nyre, som ikke skal opereres, fungerer; destoværre har vi jo endnu ingen Metode til nøjagtig at kunne bestemme en Nyres Funktionsdygtighed.

KORRESPONDANCE.

Kontra Opiumsbehandlingen.

I Anledning af Dr. med. Pers: „Lidt om Appendicitis".

Af Dr. med. C. Wessel.

I Ugeskriftet for $^{17}/_{10}$ d. A. har Hr. Dr. med. A. Pers offentliggjort en Artikel: „Lidt om Appendicitis", som jeg desværre først har haft Lejlighed til at læse for nogle Dage siden. Dr. Pers skriver, at han særlig har stillet sig til Opgave at skrive om nogle af Vanskelighederne ved Diagnosen og den Maade, hvorpaa han mener, de bedst kan overvindes, — „saaledes at den rette Behandling straks fra Anfaldets Begyndelse kan blive indledet".

Paa adskillige Punkter er jeg meget uenig med Dr. Pers, det bliver dog for vidtløftigt at komme ind paa dem alle. De sidste 2 Afsnit i Dr. Pers' Artikel indeholder imidlertid saa ejendommelige Paastande, drager saa farlige Slutninger og opstiller en saa lidet rationel Terapi, at jeg føler mig stærkt opfordret til at tage til Genmæle.

Det skal blive saa kort og summarisk som muligt, uden vidtløftigere Diskussion. Forinden jeg kommer til Hovedsagen er det nødvendigt at sige et Par almindelige Ord om Diagnosen og hvad der inden for denne bør være det bestemmende for den praktiserende Læge, naar han skal træffe Bestemmelse om Behandlingen i de første Døgn.

En ret udstrakt personlig Erfaring har lært mig og mange andre, at det kliniske Billede af Appendiciten aldeles ikke tillader os at slutte noget som helst sikkert om de patologisk-anatomiske Forandringer

i Proc. vermiformis. Hvad Dr. Pers skriver om Perforationens og „Perforationsøjeblikkets“ Klinik passer sikkert kun i det færreste Antal Tilfælde. Derfor er det fejlagtig at paastaa, at en pludselig indtrædende Smerte er „Faresignalet for den indtrædende Perforation“. Det kan hænde, at Sygeplejersken eller „den intelligente Person“, som skal overvaage Pt., for „at ikke det skæbnesvangre Perforationsøjeblik gaar upaaagtet hen“, kommer til at vente forgæves under fortsat stadig Vaagen, hvorved det kostbare Øjeblik til en mulig rettidig Operation gaar tabt.

Det er nemlig, med Hensyn til Spørgsmaalet: operativ Behandling eller ikke, ganske ligegyldigt, om Proc. vermiformis er perforeret eller ikke; der kan findes Perforation uden større ekssudativ Peritonitis, uden nævneværdig peritonæal Affektion, og der kan være fri, ubegrænset, dødelig Peritonitis, ja septisk Tilstand uden Spor af Perforation.

Hvad det gælder om at lære og indprænte den praktiserende Læge er først og fremmest at stille Diagnosen Appendicitis paa saa tidligt et Stadium som muligt. Ved ethvert nok saa lille akut Underlivssymptom bør man tænke paa Appendicitis, og først tænke paa andet, naar denne „frygtede og lumske“ Underlivsaffektion helt kan udelukkes; dernæst er en grundig og omhyggelig Undersøgelse af Pt. absolut nødvendig. Bliver man staaende ved Diagnosen Appendicitis — selv om den faar tilføjet et lille Spørgsmaalstegn — er det bedste, man kan gøre, straks at overflytte Pt. til en kirurgisk Service. Saa vidt er Dr. Pers og jeg ganske enige.

Men nu ønsker Pt. ikke at lade sig overflytte! Det bliver da den praktiserende Læge, som kommer til at overtage Behandlingen i Hjemmet. Ansvaret for denne kan jo være ret stort, thi Tilfælde, som begynder ganske uskyldig, ser ud til at ville forløbe meget let, kunne jo ende som meget svære, dødeligt i Løbet af faa Dage, — medens omvendt Tilfælde med helt stormende Symptomer kunne falde til Ro inden for et Par Dage.

Hvad har den behandlende Læge da at passe paa? Hvilken Detail-Diagnose bør han kunne stille inden for Hoveddiagnosen: Appendicitis?

Det er jo Peritoniten det gælder. Alt maa sættes ind paa at faa at vide: 1) Er der ekssudativ Peritonitis eller ikke? 2) I første Tilfælde: holder Peritoniten sig begrænset eller er den fri, vandrende, i Færd med at

blive universel? Afgørelsen kan være meget svær, men ingensinde maa Vanskeligheden afholde os fra i hvert enkelt Tilfælde at gøre alt muligt for at faa disse Spørgsmaal løste saa godt det lader sig gøre.

Vejen hertil er denne: Pt. maa overvaages fra Time til Time, d. v. s. Lægen — ikke en Sygeplejerske eller en anden intelligent Person, men Lægen — maa paa et hvilket som helst Tidspunkt være fuldt paa det rene med Sygdomsprocessens Forløb og Pt.s Tilstand. De Midler, Lægen besidder til at erhverve sig dette Kendskab bestaar hovedsagelig i at undersøge og nøje at lægge Mærke til:

1) Underlivets Tilstand, 2) Pulsen, 3) Pt.s Almentilstand, 4) Urinen og 5) Temp., hvilken sidste i de første Døgn dog ikke behøver at spille nogen større Rolle.

Operativ Behandliing er absolut indiceret, saasnart man, saa tidlig som muligt, har diagnosticeret en fri, migrerende Peritonitis (herom bør alle være enige) — og naar der er konstateret en begrænset suppurativ Peritonitis. At man ogsaa bør forsøge Operation, saa snart man er klar over, at der foreligger Sepsis, er vel indlysende.

Hvorledes bør Pt. nu behandles under denne Overvaagen i sit Hjem?

Herom skriver Dr. Pers: „for Behandlingen i Hjemmet danner endnu den With'ske Opiumsbehandling Grundlaget, om der end i den senere Tid er sket Modifikationer baade m. H. t. Doserne og m. H. t. den Tillid, man sætter til den". Længere nede føjer han til: „ingen bør undlade at benytte Opium, naar han staar over for et Tilfælde af Blindtarmsbetændelse i Hjemmet".

Det er tydelig, men dog kun halv Besked, thi Dr. Pers siger beklageligt nok intet om Opiums Doserne, og det er netop paa det Punkt, Lægen i vore Dage mange Gange føler sig usikker. With's Terapi var som bekendt langt mere klar og bestemt.

Jeg anser Brugen af Opium ved Appendicitis for ganske fejlagtig og irrationel. I 6—7 Aar har jeg i talrige Tilfælde ingensinde anvendt Opium; kun et Mindretal er kommet til Operation.

Hvad opnaar man ved Opiumsbehandlingen? 1) Tarmen beroliges, Peristaltiken nedsættes eller hæmmes maaske helt. 2) Smerterne formindskes, der indtræder Ro og et vist Velbefindende, som maskerer en relativ Bedring. 3) Ømheden

for Palpationen mindskes meget betydelig eller svinder, særlig gælder dette den perifere, „fremadskridende", Ømhed.

Hvad kan man ikke opnaa ved Opium? 1) At en akut migrerende ekssudativ Peritonitis afgrænses. 2) At en peritonæal Sepsis helbredes. 3) At cirkumskripte purulente Peritoniter, Abscesser, hindres i at perforere eller metastasere andre Steder hen, hvorved nye Ulykker opstaar. 4) At en gangrænøs eller ulcereret Proc. vermiformis hindres i at perforere, hvilket kan give en dødelig universel Peritonitis.

I et meget stort Antal Appendicitistilfælde holder Sygdommen sig som bekendt begrænset til h. fossa iliaca uden alvorligere peritonæal Affektion; her kan Opium ganske undværes og hermed stemmer det ogsaa, at mange Klinikere fremdeles fastholder, at man uden Skade han behandle de aller fleste Appendiciter med Laksantia. Anvender man Opium i disse Tilfælde gør det kun Skade, for saa vidt det forhaler Rekonvalescensen, ganske særlig ved i Tarmkanalen at skabe Retention, som efter almindelige patologiske Regler aldrig kan virke gavnende.

Men ogsaa i de alvorligere Tilfælde er Anvendelsen af Opium ganske forfejlet. Opium nedsætter jo ganske sikkert Smertefølelsen, skaffer Ro og et vist Velvære til Veje, gør maaske derved Pulsen fyldigere, mindre frekvent, men det vil jo m. a. Ord sige, at den i de daarlige Tilfælde, — de, hvor det ganske særlig gælder at passe paa i de første Timer, — giver os et ganske falskt Billede af Sygdommen. Endnu vanskeligere bliver det at komme til Klarhed over optrædende alvorlige Symptomer, naar disse indfinder sig efter flere Dages Forløb i et lettere, men fra først af energisk opiumsbehandlet Tilfælde. Det er jo netop fra disse opiumsbehandlede, alvorlige Appendiciter, at alle Opiumsbehandlingens slette Resultater skriver sig, d. v. s. de, som Medicinerne for sent sender til kirurgisk Bchandling.

Naar det paastaas, at selv meget svære Tilfælde af Appendicitis med udbredt Peritonitis er helbredte ved en gennem Uger fortsat energisk Opiumsbehandling, vover jeg at paastaa, at Tilfældets Sværhed og Alvorlighed mange Gange er fremkaldt af selve Opiumsbehandlingen, at Sygdommen var forløbet langt lettere og hurtigere uden Anvendelse af Opium. Man har endvidere paastaaet, at Opiumsbehandlingen hindrede Dannelsen af Abscesser, i og for sig en Inkonsekvens, da man jo ogsaa har sagt, at den begrænsede Peritoniten. Langt snarere tror jeg, at man lettere faar Absces ved Opiumsbehandlingen, d. v. s. at Peritoniter, som uden Anvendelse af

Opium vilde være resorberede, lettere bliver purulente og cirkumskripte, fordi den peritonæale Resorption nedsættes eller hæves under Opium. Det var derfor heller ikke noget ringe Antal, forholdsvis, af Abscesser, som opereredes og seceredes paa Kommunehospitalet i den Tid, Opiumsbehandlingen var en vogue.

En Absces kan sikkert resorberes under Anvendelse af Opium, men Fordelen herved er ikke let at indse, navnlig naar man ser hen til Farerne — Metastaser, Empyem, Pneumoni, Pyæmi, Perforation p. p. — som tydelig nok indicerer en rettidig operativ Behandling.

Det forekommer mig af disse Grunde ganske fejlagtigt at anbefale den With'ske Opiumsbehandling som Grundlag for Ptt.s Hjemmebehandling.

Dr. Pers er vel som enhver anden ikke altid i Stand til ved Sygdommens Begyndelse at kunne sige: her skal opereres, her ikke; naar en Pt. derfor nægter at lade sig overflytte til en kirurgisk Service, er det jo muligt, selv om det til at begynde med ikke ser ud til det, at der senere kan blive vital Indikation for Operation; den logiske Følge heraf er da den, sammenholdt med hvad oven for er sagt, at Hjemmebehandlingen saa lidt som muligt bør afvige fra en lignende ekspektativ Behandling paa en kirurgisk Service.

Hvorledes er da Behandlingen her?

1) Nøjagtig Meddelelse til Pt. og Paarørende om, hvori Sygdommen bestaar og Vigtigheden af, at den paabudte Behandling og kun den nøje overholdes. 2) Sengeleje. 3) Absolut Diæt eller højst 1 Theskefuld Vand hver Time. Ved stærkere Tørst Saltvandstransfusioner, smaa Doser, som løber langsomt ind. 4) Mundskylninger. 5) Paa Underlivet et Omslag, hvis Skiften nøje maa anvises. Er der straks meget stærke, voldsomme Smerter (i og for sig et alvorligt Symptom) gives Morfin subkutant, 1—2 Centigram. Som Regel virker Morfin udmærket smerte- og tørststillende; den hæver derimod ikke Muskelværnet i Underlivsvæggen, paralyserer ikke Tarmen saa meget som Opium, hvilket jo netop bragte With til at anse dette for Hovedmidlet. Meget ofte kan man komme igennem uden Morfin; tit virker hyppig Skiften af Underlivsomslagene udmærket smertestillende.

Under denne Behandling er man bedst i Stand til klart at bedømme Sygdommens Forløb og Indvirken paa Organismen ved hyppig Iagttagelse og Undersøgelse af 1) Pulsen, 2) Temp., 3) Almentilstanden, 4) Underlivet (Rektaleksploration!) og 5)

Urinen, idet man samtidig sammenligner Iagttagelserne indbyrdes og med hverandre. Kun paa denne Maade er det os muligt at bedømme det rette Tidspunkt for et operativt Indgreb; dette kan blive nødvendigt paa et hvilket som helst Tidspunkt af Døgnet og bør da aldrig opsættes.

I Modsætning til Kirurger, som vil operere, saa snart Diagnosen Appendicitis er stillet, er jeg af den Anskuelse, at enhver Appendicitis — som Regel da — til at begynde med kan behandles internt, som ovenfor beskrevet. Det er aldrig faldet mig vanskeligt at gennemføre denne Behandling i Hjemmene; jeg kender intet Tilfælde, hvor jeg har fortrudt den. — Hvor Tilfældene ikke kommer til Operation — efter min Formening Flertallet af dem — er Rekonvalescensen kortvarig, Tarmkanalen kommer hurtig i Funktion — (selve Appendiciten som saadan giver jo Obstipation), — og Pt. undgaar den adhæsive Perikolitis, der er en saa hyppig Følge af den gennemførte With'ske Opiumsbehandling, og som jeg anser for dennes største fjernere Skyggeside. Ingen har tidligere med tilstrækkelig Vægt fremhævet denne Perikolitis, som Hundreder af Ptt. kan takke for den senere optrædende Obstipation med alle dennes kvalfulde Følgesygdomme.

Det vil ses, at der er en Del Forskel paa den Hjemmebehandling i de første Døgn, som anbefales af Dr. Pers, og den, jeg her har forsøgt at fremstille, og som jeg indstændig vil raade mine Kolleger til at gennemføre. Smaa Doser Opium — gtt. 5, 2 à 3 G. dgl. — træffer man mange Gange ordinerede; With sagde, saadanne Doser er ganske uden Virkning, — jeg tror det samme og tilføjer: de gør kun Skade. Hovedsagen for mig er, at Lægen ikke overlader sin Pt. til Opiumsflasken, til Sygeplejersken og intelligente Personer, for at passe paa Faresignalet for den indtrædende Perforation, men at Lægen personlig er nøje bekendt, paa en hvilken som helst Døgntime, med Sygdommens Forløb og Pt.s Tilstand, for øjeblikkelig at kunne instituere den videre Behandling, som kan føre Pt. frelst i Havn.

Men nu paa Landet, hvor Pt. bor langt fra Lægen? Her maa Pt. bringes paa Sygehus, saa snart Diagnosen Appendicitis er stillet; vil han ikke, maa han selv tage hele Ansvaret. Trods Opium og al anden Behandling kan det koste Pt. Livet, om Lægen kun ser Pt. med 24—36 Timers Mellemrum.

Nordisk Lommebog for Læger.

Maatte det være mig tilladt gennem Ugeskrift for Læger at rette et Par Trykfejl i N. L. f. L. for 1908. S. 54 staar under Fergan, dets Indhold af Jærnalbuminat angives til 35 % og Liqv. ferri album.s til 40 %. Dette skulde selvfølgeligt være 3,5 ‰ og 4 ‰. Under Morgalum, S. 68, staar chlorsurt Kvægsølvilte, skal være cholsurt.

Da hele Satsen i Aar har maattet ombrækkes, bl. a. i Anledning af den nye Farmakope, vil der vel desværre findes flere Trykfejl. Idet jeg paa Forhaand beder om Overbærenhed for saadanne, vilde jeg være enhver taknemmelig, som godhedsfuldt vilde gøre mig opmærksom paa, hvad man maatte finde af Trykfejl. Rettelserne skulle da komme den følgende Aargang til Gode.

Barfod.

LITTERATURANMELDELSE.

Stadslægens Aarsberetning for 1906. København 1907.

Staden Københavns Middelfolkemængde beløb sig i 1906 til 432000. Forøgelsen fra 1905 skyldes ikke alene Fødselsoverskuddet, men er atter efter flere Aars Forløb for en ikke uvæsentlig Del kommen i Stand ved Indvandring. Tilvæksten i Befolkningen falder stadig udelukkende paa de ydre Bydele, medens den indre By mere og mere affolkes. Dette gælder imidlertid ikke alene den centrale Del af den indre By, men ogsaa dennes mere eksteriøre Kvarterer, saaledes er Befolkningen ogsaa aftagende i Voldkvarteret, Blaagaard og Blegdam, medens Tilvæksten, naar de indlemmede Distrikter fraregnes, alene falder paa det ydre Nørrebrokvarter og især paa Østerbrokvarteret.

Af Stadens Kvarterer har Blaagaard den største Bebyggelsestæthed — 60 □ Alen pr. Indbygger — medens der i Brønshøj, hvor Tætheden er mindst, er 3561 □ Alen pr. Indbygger.

Fødslernes Antal var i 1906 12026 eller $27._{84}$ p. Mille, Fødselskvotienten er her i Byen som i alle større europæiske Byer i stadig Nedgang, i 5-Aaret 1882—86 var den til Eks. her i Byen $37,_{66}$.

Dødsfaldenes Antal var i 1906 6636 ɔ: $15._{36}$ p. M. af Befolkningen. Mortalitetskvotienten er da ogsaa her i Byen

i stadig Nedgang, ligesom København i denne Henseende indtager en meget fremskudt Plads mellem Europas store Byer. Fradrages 270 Dødsfald, som ramte Personer, der døde paa Byens Hospitaler, men som ikke hørte hjemme her, bliver Mortalitetskvotienten kun 14.$_7$. Paa Hospitalerne døde 3052 Personer eller c. 46 $^0/_0$ af samtlige døde. Det betydelige Fald af Mortaliteten, som har fundet Sted i de sidste 20 Aar, skyldes navnlig Aftagen af Tuberkulosedødeligheden og endnu mere den stærkt formindskede Mortalitet af alle epidemiske Sygdomme.

Ved ulykkelig Hændelse omkom i 1907 122 Personer; Selvmordernes Antal var 105, 89 Mænd og 16 Kvinder.

Sundhedstilstanden har i 1906 i det hele været overordentlig god, navnlig har de epidemiske Sygdomme vist en ualmindelig ringe Udbredelse, saaledes at Morbiditetskvotienten for disse kun beløber sig til 91, et Tal, der er langt ringere end Kvotienten for noget tidligere Aar.

Af Kopper, Kolera og Blodgang forefaldt intet Tilfælde.

Medens der i 1905 kun forefaldt 109 Tilfælde af tyfoid Feber er der i 1906 anmeldt noget flere, nemlig 148 med 18 Dødsfald. Som sædvanlig forekom Tilfældene spredt over hele Byen uden at nogen Forbindelse mellem dem som Regel kunde opdages. 101 eller 69 pCt. af de angrebne behandledes paa Hospital.

Af Meningitis cerebro-spinalis epidemica forefaldt 5 Tilfælde med 1 Dødsfald. I Garnisonen viste Sygdommen sig ikke.

Poliomyelitis anterior acuta viste en meget betydelig Aftagen fra forrige Aar, der optraadte kun 2 Tilfælde.

Af Difteri og Croup optraadte 756 Tilfælde (681 + 75) mod 718 (590 + 128) i 1005. Dødsfaldenes Antal var i 1906 20 (12 + 8) i 1905 29 (14 + 15). Den overordentlige Nedgang, der har fundet Sted i denne Sygdoms Udbredelse og Letalitet fremgaar af, at medens der i 5-Aaret 1887—91 forekom 11.$_3$ Tilfælde paa 1000 Indbyggere med en Dødelighed 1.$_{38}$, er de tilsvarende Tal i 1906 2,$_2$ og 0.$_{09}$. 548 Ptt ɔ: c. 72 pCt behandledes paa Hospital.

Skarlagensfeber indtraf med 796 Tilfælde med 7 Dødsfald. Siden 1878 har Sygdommen ikke haft saa lav Sygelighedskvotient, og en saa ringe Dødelighed er ikke før iagttaget. Omtrent 73 pCt. af de Syge behandledes paa Hospitalet.

Medens Mæslinger tidligere viste en mere epidemisk Optræden med lejlighedsvis stærk Opblussen har Sygdommen i de senere Aar antaget en mere endemisk Karakter. I 1906 forekom den med et ikke ringe Antal Tilfælde, 4521 med 93 Dødsfald. 166 af de angrebne hører til Aldersklasserne over 15 Aar. 268 Ptt., ɔ: knap 6 pCt. behandledes paa Hospital.

Af Kighoste forefaldt 1498 Tilfælde mod 1508 i 1905. 122 af de angrebne døde, af disse hørte ingen til de voksne Aldersklasser; af Børn mellem 1 og 15 Aar døde 4 pCt. af de anmeldte, men af Børn under 1 Aar 26 pCt. af de angrebne. 157 Børn behandledes paa Hospital.

Medens Faaresyge i 1905 optraadte med en større Epidemi, 2156 Tilfælde, anmeldtes der i 1906 kun 156 Tilfælde, mindre end i noget tidligere Aar.

Af Rosen forefaldt 621 Tilfælde med 24 Dødsfald.

Barselfeber forekom med 65 Tilfælde og 21 Dødsfald.

Af Stivkrampe hos Nyfødte, hvilken Sygdom fra Begyndelsen af 1906 skal opføres paa Ugelisten, anmeldtes 14 Tilfælde, medens der i Mortalitetstabellen findes registreret 33 Dødsfald.

Med Hensyn til Gigtfeber, som fra Begyndelsen af 1906 forlanges opført paa Ugelisten adskilt i første Anfald og gentaget Anfald, skal anføres, at denne Sondring er gennemført i alt for ringe Udstrækning til, at Tallene lader sig anvende.

Af Influenza anmeldtes kun 1891 Tilfælde ɔ: færre end i noget Aar efter 1889 med Undtagelse af 1898. 23 Personer døde, alle hørende til de ældre Aldersklasser.

Paa Grund af den varme Sommen optraadte Kolerinen med noget større Udbredelse end i de nærmeste Aar. Sygdommen viser ligesom de andre Infektionssygdomme fra Aar til Aar en stadig mindre Udbredelse og Letalitet; i alt anmeldtes 7390 Tilfælde med 632 Dødsfald, af hvilke 574 faldt paa 1. Leveaar.

Som det vil erindres, ophævedes d. 11. Okt. 1906 Kontrollen med Prostitutionen, men de sanitære Virkninger af denne Foranstaltning lader sig i Følge Sagens Natur endnu ikke overse.

Af Scabies forefalder der mellem Aar og Dag endnu mange Tilfælde, 968 i 1906, dette Antal holder sig omtrent uforandret gennem Aarene og p. Gr. af den fuldstændige Mangel paa Lovbestemmelser, som kan anvendes til at be-

kæmpe Sygdommen, er der næppe Udsigt til at den skal aftage i Hyppighed.

Drankergalskab har, som det var at vente, optraadt med omtrent det samme Antal Tilfælde som i de foregaaende Aar.

Af Kræft døde i 1906 659 Personer, deraf 238 af Cancer ventriculi, 68 af Cancer uteri, 38 af Cancer mammæ og 315 af Kræft i andre Organer.

En særlig Interesse knytter der sig til Aarsberetningens Meddelelser om Lungetuberkulose, fordi Aaret 1906 er det første, for hvilket der foreligger Anmeldelser om alle de Tilfælde, som Lægerne faar under Behandling. Der indkom 2712 Beretninger om nye Tilfælde, men af disse var 1444 Gengangere, saa at der alt i alt kun anmeldtes 1268 Tilfælde, 641 Mænd og 627 Kvinder. Skønt saa mange Tilfælde meldes af flere Læger og man saaledes maa antage, at „der fra Lægernes Side vises fornøden Agtpaagivenhed over for den nye Forpligtelse“ udtales der dog i Beretningen Tvivl om, at man faar alle Tilfælde med.

Der døde 660 Personer af Lungetuberkulose ɔ: $1._{53}$ paa 1000 Indbyggere, lidt færre end i 1905, i hvilket Aar Tallet var $1._{58}$. Af større Byer i det nordlige og og vestlige Europa har kun Rotterdam en lavere Mortalitet af Tuberkulose end København. Øverst paa Listen staar Paris med $4._{13}$ Dødsfald paa 1000 Indbyggere.

40 Personer indlagdes paa Hospitalerne paa Grund af særlig Fare for Udbredelse af Smitte i Henhold til § 6 i Lov Nr. 69 af 14. April 1905.

Medens der i Aarene 1897—1905 i Gennemsnit foretoges 407 Desinfektioner efter Tuberkulose, foretoges der i 1906, efter at gratis Desinfektion ogsaa er indført i Tilfælde af Flytning 736 Desinfektioner.

Paa Sundhedskommissionens Diagnosestation undersøgtes i 1906 1996 Prøver Opspyt paa Tuberkelbaciller. Disse paavistes i 396 Prøver.

Fr. Tobiesen.

Karl Kisskalt og Max Hartmann: Praktikum der Bakteriologie und Protozoologie. Jena 1907. Gustav Fischer. 174 Sider. Pris 4.5 Rmk. Tilsendt af Georg Chr. Ursins Eftflg.

Som det fremgaar af Forordet er denne lille Bog be-

regnet som Ledetraad for dem, der paa egen Haand vil studere Mikrobiologien.

Den bakteriologiske Afdeling indledes med en Fortegnelse over de nødvendige Farvevæsker og Utensilier. Derpaa følger Stoffet ordnet i et Kursus paa 60 Dage, hver Dag beregnet paa en Arbejdsdag af 2—3 Timer. For os, der i Salomonsen's Teknik har en saa fortræffelig Ledetraad, har dette Afsnit mindre Interesse end Bogens sidste Del, der omhandler Protozooerne og som foruden Farvemetoder og Dyrkningsmetoder indeholder mange Oplysninger om disse Mikroorganismer, som man ellers er henvist til at søge i større Værker som Doflein's og Mense's Haandbøger.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

MEDFØDTE HJERTELIDELSER HOS HEREDITÆR-SYFILITISKE PATIENTER.

Presse medicale 1907 Nr. 43.

Professor Landouzy og en af hans Elever Dr. Laederich har gjort disse Lidelser til Genstand for en nøjere kritisk Undersøgelse i Anledning af et af dem observeret Tilfælde, hvis nærmere Omstændigheder var følgende.

En tilsyneladende fuldstændig sund, 27aarig Kvinde blev indlagt paa Landouzy's Afdeling sammen med sit $2^1/_2$ Maaned gamle Barn. Moderen havde paa Hagen en rund hvidlig Cikatrice, som var opstaaet for 3 Aar siden i Tilslutning til en spontant opstaaet og i Løbet af 3 Mdr. spontant helet Ulceration. Kort Tid efter opstod der en Angina og Laryngit, men der blev aldrig bemærket Eksantem af nogen Art, og der blev ikke indledet nogen Behandling. Barnet blev født til rette Tid, fik Bryst, trivedes godt og var fuldstændig rask, indtil det 2 Mdr. gammel begyndte at faa grønlige Diarreer og magre stærkt af, og samtidig fik det „Udslet", først paa Nates senere over hele Kroppen. Ved Indlæggelsen var det stærkt atrofisk og oversaaet med typiske syfilitiske Papler; endvidere konstateredes der universel Adenitis og en let Forstørrelse af Leveren, men ellers intet særligt, navnlig hørtes der intet abnormt ved Stetoskopi af Lungerne og Hjertetonerne var noget dumpe, men fuldstændig rene. I

Løbet af nogle Dage udviklede der sig i begge Lunger spredte Bronkopneumonier og Barnet døde. Ved Sektionen konstateredes foruden disse stærk Blodoverfyldning af alle Organer, stærk Sklerose af Binyrerne, og ved Mikroskopi paavistes Treponema pallidum i Hudpapler og Binyrer. Men desuden fandtes, hvad man efter de kliniske Symptomer slet ikke havde ventet, en betydelig Hypertrofi af hele højre Hjerte og en næsten total Mangel af Septum interaurikularum, Misdannelse af Valvul. mitral. og Tricusp. samt Forsnævring af Aorta.

Landouzy gør opmærksom paa det forbavsende i, at saa stærke patologiske Forandringer kan være til Stede uden at give sig klinisk til Kende og fremhæver, at der manglede alle Symptomer paa en Hjertelidelse: Mislyd, Frémissement, Cyanose osv., og han drager den Slutning, at mange af disse Tilfælde slet ikke bliver opdagede eller i alt Fald først bliver erkendte, naar Barnet vokser til og stærkere Krav til Hjertets Funktion gør sig gældende.

At Syfilis i dette Tilfælde er Grunden til Hjertelidelsen anser han for givet, da der hverken hos Moder eller Barn kunde paavises nogen anden Lidelse, og han mener ogsaa, at Syfilis ofte er Aarsagen til Hjertelidelser af denne Art, men paa den anden Side fremhæver han stærkt, at Syfilis ofte har faaet Skylden paa Basis af ret løse Formodninger og usikre Slutninger, hvor man med større Ret kunde antage, at andre ætiologiske Momenter var de væsentligste. Han nævner saaledes, at Tuberkulose, Alkoholisme eller andre konstitutionelle Lidelser hos Forældrene kan give Anledning til akkurat de samme Lidelser, og han insisterer paa, at i alle Tilfælde hos Børn, hvor man konstaterer en Lidelse af Hjerte, Lever eller Nyrer osv., bør man ikke slaa sig til Ro og opfatte denne Lidelse som en Sygdom sui generis, thi som oftest er det kun et Symptom, hvis Aarsag det gælder at finde for at kunne lade Barnet nyde godt af en mod Lidelsens Ætiologi rettet Terapi, f. Eks. en antisyfilitisk.

Edv. Ehlers.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

28. Novbr. 1907 Nr. 48

Meddelelse fra Kommunehospitalets Røntgenklinik og fra Kommunehospitalets Øre- og Halsklinik.

OM RØNTGENUNDERSØGELSENS BETYDNING FOR DIAGNOSEN OG DEN OPERATIVE BEHANDLING AF LIDELSER AF NÆSENS BIHULER.[1])

Af

J. F. Fischer, Chef for Røntgenkliniken. og P. Tetens Hald, Assistent ved Øre- og Halskliniken.

Allerede Max Scheier gjorde i 1896 opmærksom paa den Nytte, man ved Diagnosen af Lidelser af Næsens Bihuler kunde have af den røntgenologiske Undersøgelse. Men trods senere fortjenstfulde Arbejder af Winckler er det paa Grund af de ret store tekniske Vanskeligheder først i de sidste Aar, at der er arbejdet mere energisk og frugtbringende paa dette Omraade, især af Goldmann og Killian i Freiburg. Det var under et Besøg, som en af os gjorde hos Killian, at Lysten blev vakt til selv at danne sig en Mening om Betydningen af denne Hjælpemetode, og det er Resultatet af det Arbejde, Dr. Fischer og jeg i de sidste $^3/_4$ Aar i Fællesskab har udført, jeg har den Ære at forelægge for Dem i Dag.

[1]) Meddelt ved P. Tetens Hald paa den 7. nordiske kirurgiske Kongres i Kristiania, August 1907. (Med Lysbilleder).

De undersøgte Patienter have alle været behandlede paa min Chef, Hr. Professor Holger Myginds Afdeling paa Kommunehospitalet i København, og jeg maa bringe ham Dr. Fischers og min bedste Tak for den Velvillie, hvormed han har stillet baade sine private og Hospitalspatienterne til Raadighed for vore Undersøgelser, som ogsaa for den Interesse, hvormed han har fulgt vort Arbejde.

Dette har vi fordelt mellem os paa den Maade, at jeg undersøgte Patienterne med alle de til Specialistens Raadighed staaende moderne Hjælpemidler og ad den Vej prøvede at fastslaa Diagnosen, hvorpaa Dr. Fischer røntgenfotograferede dem. I Fællesskab bedømte vi derpaa Pladerne.

Med Hensyn til det rent tekniske ønsker Dr. Fischer at gøre følgende Meddelelse.

Røntgenstraalernes Anvendelse ved Diagnosen af Bihulelidelser kræver først og fremmest en veludviklet Teknik. Simpel Gennemlysning af Hovedet vil som Regel vise sig ufyldestgørende; for at faa et tilfredsstillende Resultat maa vi gøre Brug af den fotografiske Plade. Saavel sagittal som frontal Straaleretning maa benyttes, og baade af Profil- og Frontalbilledet maa vi kræve saa stor Kraft og Klarhed, at de forskellige Bihuler differentiere sig tydeligt fra Omgivelserne. For Profilbilledets Vedkommende lykkes dette uden større Vanskelighed, men et godt Frontalbillede er det mindre let at fremstille, fordi Straalerne ved denne Fotografering først skal passere Kraniets kompakte occipitale Del, inden de naar til det billeddannende Ansigtsskelet. For at en Plade skal kaldes vellykket maa særlig Pandehulernes Begrænsning og deres Septa træde skarpt og klart frem. Den første Betingelse for at opnaa et tilfredsstillende Resultat er naturligvis, at man raader over en moderne Røntgeninstallation og gode Røntgenrør. Vi har til vore Forsøg benyttet en Induktor paa 50 Ctm. Gnistlængde, elektrolytisk Afbryder og Afkølingsrør fra Müller i Hamburg. Ved alle Fotograferinger er forøvrigt anvendt stærk

Afblending enten ved Hjælp af Albers Schönbergs Kompressionsblende eller, naar Patienten har været anbragt i siddende Stilling, en selvkonstrueret Modifikation heraf. Liggende Stilling er forøvrigt kun undtagelsesvis anvendt, fordi Patienterne har klaget over Hovedsmerter, naar de anbragtes horisontalt.

Efter flere Forsøg er vi blevet staaende ved følgende Fremgangsmaade:

Patienten anbringes paa en bred Træstol, hvis Ryg dannes af en Træflade, der kan stilles i forskellig Højde. Undersøges i Profil, vender Patienten højre eller venstre Side mod Stoleryggen, der presses ned mod Patientens Skulder. Mellem Hoved og Stoleryg anbringes derefter en fotografisk Plade paa 18 × 24 Ctm. Hovedet fikseres nu ved Hjælp af Bind og to Pelotter, en fra hver Side. Drejer det sig om Fremstilling af et Frontalbillede, vender Patienten Ansigtet mod Stoleryggen, og Pladen skydes ned foran denne, hvorefter Hovedet fikseres. Fiksationen maa udføres med stor Omhu, idet selv smaa Bevægelser af Hovedet naturligvis vil være meget skæbnesvangre overfor Resultatet. Vi har derfor ogsaa til Stadighed fikseret hele Kroppen. Røntgenlampen indstilles nu ved Profiloptagelsen efter et Mærke, der er afsat $2^1/_2$ Ctm. bag Orbitas ydre Rand i Højde med udvendige Øjevinkel; ved Frontaloptagelsen, hvor Lampen befinder sig i Nakken paa Patienten, indstilles i samme Højde og i Midtlinien. Lampen har været blød, maalt med Benoist-Walterskala har Straalerne haft en Penetrationsevne paa 4; Ekspositionstid c. $1^1/_2$ Min. for Profilbilleder, c. $2^1/_2$ Min. for Frontalbilleder.

Jeg maa, forinden jeg gaar over til at vise Dem Billederne, gøre opmærksom paa, at de naturligvis ikke er saa gode som de originale Negativer, der al Tid laa til Grund for vor røntgenologiske Diagnose. Paa Negativerne viser endvidere Bihulerne sig i deres Egenskab af luftfyldte Rum mørkere end det omgivende Ben. Paa Diapositiverne (og Reproduktionerne) er det, som De skal faa at se, omvendt; de luftfyldte Rum, Næsehulen

og dens Bihuler, Svælget etc., viser sig lysere end Benet.

Grunden til, at syge Bihuler paa Røntgenbilledet viser et andet Udseende end sunde, er den, at deres Indhold har en anden Vægtfylde end de sundes, og at derfor Røntgenstraalernes Penetrationsevne bliver en anden (mindre). Spørgsmaalet, om det er Forandringer (Fortykkelse og ødematøs Svulst) af Slimhinden eller Pusindhold i Hulheden, der fremkalder den abnorme Tegning paa Billedet, synes afgjort derhen, at begge Faktorer kan have Betydning. Man har nemlig ved de efter Røntgenundersøgelsen foretagne Operationer fundet baade Fortykkelser af Slimhinden uden Pus og Pusansamlinger uden videre Fortykkelse af Slimhinden som Aarsag. Chisholm har endvidere anstillet Forsøg med Slimhindestykker, hvoraf et blev holdt fugtigt, medens det andet blev tørret; det fugtige gav da meget stærkere Skygge paa Pladen end det tørre. Deraf slutter han, at det er Vædsken i Slimhinden, som gør Skyggen stærkere. Et andet af Chisholms Forsøg viste, at Beholdere fyldte med Gelatine, Pus, Blod, Vand og Nalopløsning alle gav vel udtalte Skygger af samme Intensitet, mens en Beholder med Luft ingen Skygge gav. Han mener derfor at kunne sige, at det karakteristiske Udseende af en syg Bihule er foraarsaget af den abnorme Mængde Vædske, den indeholder, enten frit i Hulhedens Indre eller i den fortykkede ødematøse Slimhinde. Om ogsaa mindre Forandringer (f. Eks. Hyperæmi) i Bensubstansen omkring Bihulerne kan give sig til Kende paa Billedet, maa foreløbig henstaa uafgjort.

Interessante som Chisholms Forsøg er, lider de dog af en væsentlig Mangel. De er udførte med Tarmslimhindestykker og Glasbeholdere med forskellige Vædsker, med andre Ord, ikke med det, det i denne Forbindelse kommer an paa, nemlig raske og syge Bihuler. Det ligger nær at gøre Forsøg med at fylde en Bihule med Vædske og undersøge, hvilken Forandring der derved frembringes i Røntgenbilledet. Til et saadant Forsøg kan

man imidlertid ikke bruge Pandehulerne, da Vædsken straks vil løbe ud igen. Bedre vilde straks Kæbehulerne egne sig dertil, men de frembyder den Ulempe, at saa mange Benkamme o. s. v. complicerer deres Billeder en Del. Tilbage staar da af de større Bihuler, Kilebenshulen, mod Valget af hvilken der ganske vist kan indvendes, at man i Frontalbilledet vil have stor Vanskelighed ved overhovedet at paavise den. I Profilbilledet kan man derimod, som Fig. 3 viser, faa særdeles smukke Billeder af den. I Almindelighed er det temmelig vanskeligt at sondere den gennem ostium sphenoidale, men hos en Patient, hos hvem baade den kliniske og røntgenologiske Undersøgelse (se Fig. 5) paaviste en Sinuitis sphenoidalis, lykkedes det uden større Besvær. Vi besluttede at benytte denne Patient til at søge afgjort Spørgsmaalet om Betydningen af et Eksudat for Røntgenbilledets Udseende. Efter at jeg havde skyllet og blæst Kilebenshulen tom, blev der derfor taget et Profilbillede, der viste en vis Grad af Udvidskning af Hulens Konturer og Sløring af dens Indre (Fig. 5). Jeg fyldte nu Hulen delvist med Fløde, hvorved altsaa en Del af den i Hulen indeholdte Luft blev fortrængt, og et nyt Profilbillede blev taget. Paa dette var imidlertid Hulen ikke kendelig mere udvidsket end paa det første, og specielt var der ingen Konturlinie at se, svarende til en fri Vædskeoverflade, hvad der derimod viste sig med den største Tydelighed, efter at jeg delvist havde fyldt Kilebenshulen med en Opslemning af Subnitras bismuthicus (Fig. 6). Dette Forhold viser, at Aarsagen til Udviskningen i det foreliggende Tilfælde maa være at søge i Forandringerne i Slimhinden, idet Flødeindhældningen ikke frembragte yderligere Sløring. At der virkelig var meget betydelige Slimhindeforandringer i Kilebenshulen blev ogsaa sandsynliggjort ved den kliniske Undersøgelse, i det Sonden paa visse Steder i Hulen kunde paavise denuderet Ben.

Den foretagne Undersøgelse af denne Patient synes mig ogsaa af en anden Grund at have særlig Betydning. Røntgenbilledet en face taget, mens Kilebenshulen var

i stadig Nedgang, ligesom København i denne Henseende indtager en meget fremskudt Plads mellem Europas store Byer. Fradrages 270 Dødsfald, som ramte Personer, der døde paa Byens Hospitaler, men som ikke hørte hjemme her, bliver Mortalitetskvotienten kun 14.$_7$. Paa Hospitalerne døde 3052 Personer eller c. 46 $^0/_0$ af samtlige døde. Det betydelige Fald af Mortaliteten, som har fundet Sted i de sidste 20 Aar, skyldes navnlig Aftagen af Tuberkulosedødeligheden og endnu mere den stærkt formindskede Mortalitet af alle epidemiske Sygdomme.

Ved ulykkelig Hændelse omkom i 1907 122 Personer; Selvmordernes Antal var 105, 89 Mænd og 16 Kvinder.

Sundhedstilstanden har i 1906 i det hele været overordentlig god, navnlig har de epidemiske Sygdomme vist en ualmindelig ringe Udbredelse, saaledes at Morbiditetskvotienten for disse kun beløber sig til 91, et Tal, der er langt ringere end Kvotienten for noget tidligere Aar.

Af Kopper, Kolera og Blodgang forefaldt intet Tilfælde.

Medens der i 1905 kun forefaldt 109 Tilfælde af tyfoid Feber er der i 1906 anmeldt noget flere, nemlig 148 med 18 Dødsfald. Som sædvanlig forekom Tilfældene spredt over hele Byen uden at nogen Forbindelse mellem dem som Regel kunde opdages. 101 eller 69 pCt. af de angrebne behandledes paa Hospital.

Af Meningitis cerebro-spinalis epidemica forefaldt 5 Tilfælde med 1 Dødsfald. I Garnisonen viste Sygdommen sig ikke.

Poliomyelitis anterior acuta viste en meget betydelig Aftagen fra forrige Aar, der optraadte kun 2 Tilfælde.

Af Difteri og Croup optraadte 756 Tilfælde (681 + 75) mod 718 (590 + 128) i 1005. Dødsfaldenes Antal var i 1906 20 (12 + 8) i 1905 29 (14 + 15). Den overordentlige Nedgang, der har fundet Sted i denne Sygdoms Udbredelse og Letalitet fremgaar af, at medens der i 5-Aaret 1887—91 forekom 11.$_3$ Tilfælde paa 1000 Indbyggere med en Dødelighed 1.$_{38}$, er de tilsvarende Tal i 1906 2,$_2$ og 0.$_{09}$. 548 Ptt ɔ: c. 72 pCt behandledes paa Hospital.

Skarlagensfeber indtraf med 796 Tilfælde med 7 Dødsfald. Siden 1878 har Sygdommen ikke haft saa lav Sygelighedskvotient, og en saa ringe Dødelighed er ikke før iagttaget. Omtrent 73 pCt. af de Syge behandledes paa Hospitalet.

Medens Mæslinger tidligere viste en mere epidemisk Optræden med lejlighedsvis stærk Opblussen har Sygdommen i de senere Aar antaget en mere endemisk Karakter. I 1906 forekom den med et ikke ringe Antal Tilfælde, 4521 med 93 Dødsfald. 166 af de angrebne hører til Aldersklasserne over 15 Aar. 268 Ptt., ɔ: knap 6 pCt. behandledes paa Hospital.

Af Kighoste forefaldt 1498 Tilfælde mod 1508 i 1905. 122 af de angrebne døde, af disse hørte ingen til de voksne Aldersklasser; af Børn mellem 1 og 15 Aar døde 4 pCt. af de anmeldte, men af Børn under 1 Aar 26 pCt. af de angrebne. 157 Børn behandledes paa Hospital.

Medens Faaresyge i 1905 optraadte med en større Epidemi, 2156 Tilfælde, anmeldtes der i 1906 kun 156 Tilfælde, mindre end i noget tidligere Aar.

Af Rosen forefaldt 621 Tilfælde med 24 Dødsfald.

Barselfeber forekom med 65 Tilfælde og 21 Dødsfald.

Af Stivkrampe hos Nyfødte, hvilken Sygdom fra Begyndelsen af 1906 skal opføres paa Ugelisten, anmeldtes 14 Tilfælde, medens der i Mortalitetstabellen findes registreret 33 Dødsfald.

Med Hensyn til Gigtfeber, som fra Begyndelsen af 1906 forlanges opført paa Ugelisten adskilt i første Anfald og gentaget Anfald, skal anføres, at denne Sondring er gennemført i alt for ringe Udstrækning til, at Tallene lader sig anvende.

Af Influenza anmeldtes kun 1891 Tilfælde ɔ: færre end i noget Aar efter 1889 med Undtagelse af 1898. 23 Personer døde, alle hørende til de ældre Aldersklasser.

Paa Grund af den varme Sommen optraadte Kolerinen med noget større Udbredelse end i de nærmeste Aar. Sygdommen viser ligesom de andre Infektionssygdomme fra Aar til Aar en stadig mindre Udbredelse og Letalitet; i alt anmeldtes 7390 Tilfælde med 632 Dødsfald, af hvilke 574 faldt paa 1. Leveaar.

Som det vil erindres, ophævedes d. 11. Okt. 1906 Kontrollen med Prostitutionen, men de sanitære Virkninger af denne Foranstaltning lader sig i Følge Sagens Natur endnu ikke overse.

Af Scabies forefalder der mellem Aar og Dag endnu mange Tilfælde, 968 i 1906, dette Antal holder sig omtrent uforandret gennem Aarene og p. Gr. af den fuldstændige Mangel paa Lovbestemmelser, som kan anvendes til at be-

i stadig Nedgang, ligesom København i denne Henseende indtager en meget fremskudt Plads mellem Europas store Byer. Fradrages 270 Dødsfald, som ramte Personer, der døde paa Byens Hospitaler, men som ikke hørte hjemme her, bliver Mortalitetskvotienten kun $14._7$. Paa Hospitalerne døde 3052 Personer eller c. 46 $^0/_0$ af samtlige døde. Det betydelige Fald af Mortaliteten, som har fundet Sted i de sidste 20 Aar, skyldes navnlig Aftagen af Tuberkulosedødeligheden og endnu mere den stærkt formindskede Mortalitet af alle epidemiske Sygdomme.

Ved ulykkelig Hændelse omkom i 1907 122 Personer; Selvmordernes Antal var 105, 89 Mænd og 16 Kvinder.

Sundhedstilstanden har i 1906 i det hele været overordentlig god, navnlig har de epidemiske Sygdomme vist en ualmindelig ringe Udbredelse, saaledes at Morbiditetskvotienten for disse kun beløber sig til 91, et Tal, der er langt ringere end Kvotienten for noget tidligere Aar.

Af Kopper, Kolera og Blodgang forefaldt intet Tilfælde.

Medens der i 1905 kun forefaldt 109 Tilfælde af tyfoid Feber er der i 1906 anmeldt noget flere, nemlig 148 med 18 Dødsfald. Som sædvanlig forekom Tilfældene spredt over hele Byen uden at nogen Forbindelse mellem dem som Regel kunde opdages. 101 eller 69 pCt. af de angrebne behandledes paa Hospital.

Af Meningitis cerebro-spinalis epidemica forefaldt 5 Tilfælde med 1 Dødsfald. I Garnisonen viste Sygdommen sig ikke.

Poliomyelitis anterior acuta viste en meget betydelig Aftagen fra forrige Aar, der optraadte kun 2 Tilfælde.

Af Difteri og Croup optraadte 756 Tilfælde (681 + 75) mod 718 (590 + 128) i 1005. Dødsfaldenes Antal var i 1906 20 (12 + 8) i 1905 29 (14 + 15). Den overordentlige Nedgang, der har fundet Sted i denne Sygdoms Udbredelse og Letalitet fremgaar af, at medens der i 5-Aaret 1887—91 forekom $11._3$ Tilfælde paa 1000 Indbyggere med en Dødelighed $1._{38}$, er de tilsvarende Tal i 1906 $2._2$ og $0._{09}$. 548 Ptt ɔ: c. 72 pCt behandledes paa Hospital.

Skarlagensfeber indtraf med 796 Tilfælde med 7 Dødsfald. Siden 1878 har Sygdommen ikke haft saa lav Sygelighedskvotient, og en saa ringe Dødelighed er ikke før iagttaget. Omtrent 73 pCt. af de Syge behandledes paa Hospitalet.

Medens Mæslinger tidligere viste en mere epidemisk Optræden med lejlighedsvis stærk Opblussen har Sygdommen i de senere Aar antaget en mere endemisk Karakter. I 1906 forekom den med et ikke ringe Antal Tilfælde, 4521 med 93 Dødsfald. 166 af de angrebne hører til Aldersklasserne over 15 Aar. 268 Ptt., ɔ: knap 6 pCt. behandledes paa Hospital.

Af Kighoste forefaldt 1498 Tilfælde mod 1508 i 1905. 122 af de angrebne døde, af disse hørte ingen til de voksne Aldersklasser; af Børn mellem 1 og 15 Aar døde 4 pCt. af de anmeldte, men af Børn under 1 Aar 26 pCt. af de angrebne. 157 Børn behandledes paa Hospital.

Medens Faaresyge i 1905 optraadte med en større Epidemi, 2156 Tilfælde, anmeldtes der i 1906 kun 156 Tilfælde, mindre end i noget tidligere Aar.

Af Rosen forefaldt 621 Tilfælde med 24 Dødsfald.

Barselfeber forekom med 65 Tilfælde og 21 Dødsfald.

Af Stivkrampe hos Nyfødte, hvilken Sygdom fra Begyndelsen af 1906 skal opføres paa Ugelisten, anmeldtes 14 Tilfælde, medens der i Mortalitetstabellen findes registreret 33 Dødsfald.

Med Hensyn til Gigtfeber, som fra Begyndelsen af 1906 forlanges opført paa Ugelisten adskilt i første Anfald og gentaget Anfald, skal anføres, at denne Sondring er gennemført i alt for ringe Udstrækning til, at Tallene lader sig anvende.

Af Influenza anmeldtes kun 1891 Tilfælde ɔ: færre end i noget Aar efter 1889 med Undtagelse af 1898. 23 Personer døde, alle hørende til de ældre Aldersklasser.

Paa Grund af den varme Sommen optraadte Kolerinen med noget større Udbredelse end i de nærmeste Aar. Sygdommen viser ligesom de andre Infektionssygdomme fra Aar til Aar en stadig mindre Udbredelse og Letalitet; i alt anmeldtes 7390 Tilfælde med 632 Dødsfald, af hvilke 574 faldt paa 1. Leveaar.

Som det vil erindres, ophævedes d. 11. Okt. 1906 Kontrollen med Prostitutionen, men de sanitære Virkninger af denne Foranstaltning lader sig i Følge Sagens Natur endnu ikke overse.

Af Scabies forefalder der mellem Aar og Dag endnu mange Tilfælde, 968 i 1906, dette Antal holder sig omtrent uforandret gennem Aarene og p. Gr. af den fuldstændige Mangel paa Lovbestemmelser, som kan anvendes til at be-

i stadig Nedgang, ligesom København i denne Henseende indtager en meget fremskudt Plads mellem Europas store Byer. Fradrages 270 Dødsfald, som ramte Personer, der døde paa Byens Hospitaler, men som ikke hørte hjemme her, bliver Mortalitetskvotienten kun $14._7$. Paa Hospitalerne døde 3052 Personer eller c. 46 $^0/_0$ af samtlige døde. Det betydelige Fald af Mortaliteten, som har fundet Sted i de sidste 20 Aar, skyldes navnlig Aftagen af Tuberkulosedødeligheden og endnu mere den stærkt formindskede Mortalitet af alle epidemiske Sygdomme.

Ved ulykkelig Hændelse omkom i 1907 122 Personer; Selvmordernes Antal var 105, 89 Mænd og 16 Kvimder.

Sundhedstilstanden har i 1906 i det hele været overordentlig god, navnlig har de epidemiske Sygdomme vist en ualmindelig ringe Udbredelse, saaledes at Morbiditetskvotienten for disse kun beløber sig til 91, et Tal, der er langt ringere end Kvotienten for noget tidligere Aar.

Af Kopper, Kolera og Blodgang forefaldt intet Tilfælde.

Medens der i 1905 kun forefaldt 109 Tilfælde af tyfoid Feber er der i 1906 anmeldt noget flere, nemlig 148 med 18 Dødsfald. Som sædvanlig forekom Tilfældene spredt over hele Byen uden at nogen Forbindelse mellem dem som Regel kunde opdages. 101 eller 69 pCt. af de angrebne behandledes paa Hospital.

Af Meningitis cerebro-spinalis epidemica forefaldt 5 Tilfælde med 1 Dødsfald. I Garnisonen viste Sygdommen sig ikke.

Poliomyelitis anterior acuta viste en meget betydelig Aftagen fra forrige Aar, der optraadte kun 2 Tilfælde.

Af Difteri og Croup optraadte 756 Tilfælde (681 + 75) mod 718 (590 + 128) i 1005. Dødsfaldenes Antal var i 1906 20 (12 + 8) i 1905 29 (14 + 15). Den overordentlige Nedgang, der har fundet Sted i denne Sygdoms Udbredelse og Letalitet fremgaar af, at medens der i 5-Aaret 1887—91 forekom $11._3$ Tilfælde paa 1000 Indbyggere med en Dødelighed $1._{38}$, er de tilsvarende Tal i 1906 $2._2$ og $0._{09}$. 548 Ptt ɔ: c. 72 pCt behandledes paa Hospital.

Skarlagensfeber indtraf med 796 Tilfælde med 7 Dødsfald. Siden 1878 har Sygdommen ikke haft saa lav Sygelighedskvotient, og en saa ringe Dødelighed er ikke før iagttaget. Omtrent 73 pCt. af de Syge behandledes paa Hospitalet.

Medens Mæslinger tidligere viste en mere epidemisk Optræden med lejlighedsvis stærk Opblussen har Sygdommen i de senere Aar antaget en mere endemisk Karakter. I 1906 forekom den med et ikke ringe Antal Tilfælde, 4521 med 93 Dødsfald. 166 af de angrebne hører til Aldersklasserne over 15 Aar. 268 Ptt., ɔ: knap 6 pCt. behandledes paa Hospital.

Af Kighoste forefaldt 1498 Tilfælde mod 1508 i 1905. 122 af de angrebne døde, af disse hørte ingen til de voksne Aldersklasser; af Børn mellem 1 og 15 Aar døde 4 pCt. af de anmeldte, men af Børn under 1 Aar 26 pCt. af de angrebne. 157 Børn behandledes paa Hospital.

Medens Faaresyge i 1905 optraadte med en større Epidemi, 2156 Tilfælde, anmeldtes der i 1906 kun 156 Tilfælde, mindre end i noget tidligere Aar.

Af Rosen forefaldt 621 Tilfælde med 24 Dødsfald.

Barselfeber forekom med 65 Tilfælde og 21 Dødsfald.

Af Stivkrampe hos Nyfødte, hvilken Sygdom fra Begyndelsen af 1906 skal opføres paa Ugelisten, anmeldtes 14 Tilfælde, medens der i Mortalitetstabellen findes registreret 33 Dødsfald.

Med Hensyn til Gigtfeber, som fra Begyndelsen af 1906 forlanges opført paa Ugelisten adskilt i første Anfald og gentaget Anfald, skal anføres, at denne Sondring er gennemført i alt for ringe Udstrækning til, at Tallene lader sig anvende.

Af Influenza anmeldtes kun 1891 Tilfælde ɔ: færre end i noget Aar efter 1889 med Undtagelse af 1898. 23 Personer døde, alle hørende til de ældre Aldersklasser.

Paa Grund af den varme Sommen optraadte Kolerinen med noget større Udbredelse end i de nærmeste Aar. Sygdommen viser ligesom de andre Infektionssygdomme fra Aar til Aar en stadig mindre Udbredelse og Letalitet; i alt anmeldtes 7390 Tilfælde med 632 Dødsfald, af hvilke 574 faldt paa 1. Leveaar.

Som det vil erindres, ophævedes d. 11. Okt. 1906 Kontrollen med Prostitutionen, men de sanitære Virkninger af denne Foranstaltning lader sig i Følge Sagens Natur endnu ikke overse.

Af Scabies forefalder der mellem Aar og Dag endnu mange Tilfælde, 968 i 1906, dette Antal holder sig omtrent uforandret gennem Aarene og p. Gr. af den fuldstændige Mangel paa Lovbestemmelser, som kan anvendes til at be-

Jeg foretrækker derfor at gaa over til at præsentere Dem Billeder af en Patient med Sinuitis sphenoidalis.

Hvad Betændelsestilstande i Kilebenshulen angaar, hører de som bekendt til de sjældnere Bihulelidelser, om de end sikkert hyppigere er til Stede, end der i Almindelighed antages. Som Bevis for deres relative Sjældenhed kan vi blandt andet anføre, at der os bekendt ikke findes offentliggjort Røntgenbilleder, der illustrere de Forandringer, de fremkalde. Fig. 5 er saaledes muligvis et Unicum. Billedet er taget af en Patient, som for et godt Aar siden fik fjærnet højre Øje (vistnok paa Grund af en intraoculær Lidelse fremkaldt af (forplantet fra) en højresidig Sinuitis ethmoidalis et sphenoidalis). Han har siden været under Specialistbehandling og har faaet fjærnet en Del af højre concha media og tilstødende Sibensceller. Vedvarende Smerter og Frygten for ogsaa at miste venstre Øje bragte ham til at søge Hjælp paa Kommunehospitalets Øre- og Halsklinik. Ved Undersøgelsen fandt jeg Pande- og Kæbehulerne sunde. Paa højre Side var en Del — rimeligvis alle — Sibenscellerne fyldte med Pus og Granulationer. Højre Ostium sphenoidale kunde hos denne Patient temmelig let sonderes. De ser paa et Profilbillede, taget efter at Kilebenshulen i Forvejen var udskyllet og udblæst, en tyk Sonde indført igennem dette ostium ind i Hulens Indre. Den ligger i intim Berøring med Bunden i sella turcica, og dens Knop er kun ganske kort fra Bagvæggen i Kilebenshulen. Hulen har et tydeligt sløret, udvidsket Udseende, som man ikke finder Mage til ved sunde Kilebenshuler paa Billeder, der i teknisk Henseende er saa vellykkede som det foreliggende (se f. Eks. til Sammenligning den sunde Kilebenshule i Fig. 3). Røntgenbilledet bekræftede saaledes Resultatet af den kliniske Undersøgelse, der efterviste en utvivlsom Sinuitis sphenoidalis (Pusindhold i Hulen, Fortykkelse af Slimhinden, enkelte Steder denuderet Ben). Om de hos denne Patient foretagne Undersøgelser se ovenfor S. 1159—1160.

Af andre Patienter, hvis Lidelser frembød særlig

diagnostisk Interesse, vil jeg først omtale en Mand, der henvendte sig til os med Klager over Tilstopning i venstre Side af Næsen. Fra denne fjernedes ødematøse Polypi til stor Lettelse for Patienten. Rhinopharynx syntes ikke at frembyde noget abnormt. Paa Grundlag af den kliniske Undersøgelses Resultat samt Røntgenbilledet, der en face viste utvivlsom Forvidskning og Fordunkling af venstre Kæbehule- og Sibensregion, stilledes Diagnosen Sinuitis maxill. et ethmoidalis chr. sin.; jeg maa dog tilføje, at der ikke blev paavist Pus i Kæbehulen. Under den fortsatte Behandling begyndte Patienten at klage over diffuse Smerter i v. Halvdel af Hovedet og et Par Maaneder efter at han først havde henvendt sig til os, opdagede jeg i Dybden af venstre Næsehalvdel helt henne ved Choanen noget suspekt Væv, som jeg fjernede. Den mikroskopiske Undersøgelse viste Carcinom. Nu lykkedes det ogsaa, om end med Besvær, at konstatere, at Næsesvælgets Top var fyldt af ulcerede Svulstmasser, der paa v. Side gik over i blød Gane. Der toges igen (ca. 3 Maaneder efter det første) et Røntgenbillede en face (Fig. 7), der viste den interessante Forskel fra det tidligere, at foruden venstre Kæbehule- og Sidebensregion, nu ogsaa højre Sibensregion var fordunklet. Da der i selve Sibenet ikke kunde paavises noget abnormt, maatte man antage, at Fordunklingen skyldtes Cancermasserne i Rhinopharynx (og Sinus sphenoidalis).

Den omtalte Forskel i de 2 Røntgenbilleder opfattede vi som et Bevis for, at Cancermasserne efter først væsentlig at have siddet bag venste Siben nu ogsaa var gaaet over paa højre Side af Midtlinien.

At Sinus sphenoidalis og basis cranii var angrebet, sidstnævnte maaske gennembrudt, gjordes sandsynligt af en let Trigeminusparese, der havde angrebet alle 3 Grene paa venstre Side. En samtidig til Stede værende stærk venstresidig Facialisparese kunde lettest forklares ved at antage, at Canceren havde strakt sig langt ud i v. fossa retromaxillaris. Til fuldstændig Klaring af Tilfældet bi-

drog et Profilbillede væsentligt. Her viste den i en face Billedet stærkt slørede venstre Kæbehule sig nemlig saa klar og ren i Linierne, at vi vægrede os ved at tro, at Sløringen i en face Billedet kunde skyldes en Lidelse i Kæbehulen. Efter vor Anskuelse maatte det være de bag Kæbehulen liggende Cancermasser, der frembragte Skyggen paa en face Billedet, og vi fandt da ogsaa ved at aabne Kæbehulen, at den var tom. Hvis De erindrer den smukke klare Tegning af Sinus sphenoidalis og sella turcica paa Billeder, jeg tidligere har vist Dem, vil den grumsede, plumrede Tegning af vedkommende Region (paa et demonstreret, men ikke reproduceret Profilbillede) antagelig ogsaa hos Dem styrke Tilliden til Rigtigheden af vor Formodning om, at Canceren her havde grebet over paa basis cranii.

Nogle Bemærkninger af operations-teknisk Interesse. De ser i Profilbilledet, at Pandehulen hos denne Patient er meget dyb forfra bagtil, og at der fra den udgaar en usædvanlig lang og høj Forlængelse hen over orbita. Paa en face Billedet (Fig. 7) ser De endvidere, at de enorme kamrede Pandehuler naar højt op og langt ud til Siderne paa pars frontalis oss. frontis; endvidere bemærker De noget over og parallelt med margo supraorbitalis den s-formede øverste Begrænsning for den supraorbitale Forlængelse. De vil forstaa, at dette Tilfælde vilde frembyde meget betydelige Vanskeligheder for en eventuel Radikaloperation efter Killian, Vanskeligheder, som Kirurgen vil være taknemlig for i Forvejen at være bleven forberedt paa.

Endnu et Tilfælde, hvor Røntgenundersøgelsen bidrog væsentligt til den rigtige Diagnose. Det drejede sig om en kvindelig Patient, hvis Klager væsentlig var Smerter noget nedenfor canthus internus oculi d., hvor der ogsaa var nogen Svulst og Ømhed. Den intranasale Undersøgelse var paa Grund af stærk Svulst af Delene og Deviation af septum meget vanskelig, men Tilstedeværelsen af Pus i meatus medius bevirkede sammen med andre Tegn, at man hældede til Diagnosen kronisk

purulent Kæbehulebetændelse og stærkt paatænkte en Operation for denne Lidelse. Røntgenbilledet Fig. 8 viste imidlertid temmelig ens, nogenlunde klare Kæbehuler, saa at man maatte betvivle Tilstedeværelsen af en saa stærk purulent Sinuitis, som det skulde være for at forklare de heftige intranasale Fænomener. Derimod viste Billedet nedenfor og medialt for orbita paa højre Side en Fordunkling i Stedet for den skarpe, klare Tegning paa det tilsvarende Sted til venstre for Midtlinien. Dette gav Anledning til en fornyet indgaaende Undersøgelse, ved hvilken det lykkedes Professor Mygind at paavise et Carcinom af Næsehulens Sidevæg. — Et Profilbillede af samme Patient staar meget smukt og skarpt, Bihulerne viser intet abnormt.

Kun een Gang blandt de omtrent 20 Patienter, hos hvilke vi har anvendt Røntgenundersøgelsen, har den vildledt os. Jeg regner det nemlig ikke Metoden til Last, at Røntgenbilledet viste klare og ens Kæbehuler i et Tilfælde, der af andre Grunde diagnosticeredes som en kronisk purulent Kæbehulebetændelse. Thi ved Operationen fandtes Kæbehulen tom, og Slimhinden kun en Del fortykket i Bunden og paa den mediale Væg, mens der mikroskopisk fandtes Tegn paa kronisk Betændelse af den. Om saa lidet fremtrædende Forandringer paa de nævnte Steder maa man ikke forlange Oplysninger af Røntgenundersøgelsen.

Et Billede, der derimod narrede os, fik vi af en ung Pige, der led af heftige højresidige Infraorbitalneuralgier. Resultatet af den intranasale Undersøgelse kunde nok tyde paa en Kæbehulelidelse paa samme Side. Svarende til højre Kæbehule viste Røntgenbilledet en tydelig 5-kantet Skygge med ret skarpe Grænser. Det lignede ikke den grumsede Forvidskning, vi kendte fra almindelige Kæbehulesuppurationer, og jeg udtalte derfor en Formodning om Tilstedeværelsen af en tumor i Hulen. Ved den foretagne Aabning af Kæbehulen viste det sig, at Slimhinden var en Del fortykket paa den nasale Væg

omkring ostium maxillare samt i Loftets mediale Del. Ved senere Mikroskopi blev det fastslaaet, at den var Sæde for en let kronisk Betændelse, men der fandtes hverken Pus, Granulationer eller Spor af nogen tumor. Vi ventede nu et Par Maaneder, før vi igen tog et Billede, for i Mellemtiden at give Bløddelene Lejlighed til igen at antage normale Forhold. Det ny Billede viste samme Tegning af en ret skarpt begrænset 5-kantet Skygge paa højre Kæbehules Plads. Da Kæbehulens Forvæg blev fjernet ved Operationen, maa den Fortykkelse i Benet, der gav omtalte Skygge, altsaa have haft sit Sæde i Kæbehulens Bagvæg (eller maaske endnu længere bagtil).

Resultatet af Røntgenundersøgelsen af denne Patient, ligesom af den ovenfor (S. 1165) omtalte Patient med Cancer i Rhinopharynx, har, sammenholdt med Resultatet af den kliniske Undersøgelse af disse Patienter, sin særlige Betydning, fordi det minder os om, at en Skygge, Udvidskning, eller Sløring paa en Bihules Plads i Røntgenbilledet egentlig kun siger os, at der et Sted paa den Strækning, der ligger paa Linien fra Lampen gennem vedkommende Bihule til Pladen findes noget, der har modificeret Straalernes Penetrationsevne. Oftest vil dette „noget" naturligvis have sit Sæde i vedkommende Bihule. Men det *kan* ligge baade foran og bagved den.

Idet vi bygger dels paa de Erfaringer, vi selv har indvundet, dels paa de offentliggjorte Undersøgelser, især Goldmann og Killians, kunde vi til Slut ønske at udtale følgende om Metodens Betydning.

For det første giver den, hvad der er af stor Vigtighed i operations-teknisk Henseende, nøjagtig Oplysning om normale Bihulers Konfiguration, for Pandehulens, de frontale Sibenscellers og Kæbehulens Vedkommende i en face-Billedet, for Kilebenshulens i Profilbilledet. Men

ogsaa Grænserne af syge Bihuler vil man næsten al Tid kunne skimte paa Negativpladen. Især gælder dette for den Bihule, hvor det er vigtigst at have disse Oplysninger, nemlig Pandehulen.

For det andet giver den som Regel Oplysning om alle Bihulelidelser, der ledsages af betydeligere Forandringer i Slimhinden eller Pusansamling i Kaviteten. Lettest er Bedømmelsen af ensidige Lidelser og af disse igen særlig for Pandehulen og de frontale Sibensceller. Men ogsaa for Kæbehulens og Kilebenshulens Vedkommende har Metoden været os til god Nytte; dog bør man vistnok her i Almindelighed kræve ret stærkt udtalte Fordunklinger for med nogen Sikkkerhed at kunne udtale sig.

Absolut sikre Oplysninger faar man naturligvis lige saa lidt ved udelukkende Brug af denne som af andre Undersøgelsesmetoder. Derpaa er der anført Eksempler blandt vore Tilfælde, og man vil let kunne konstruere sig andre (forskellig Tykkelse af Benlaget om Bihulen o. s. v.). Ofte vil da et sammenlignende Studium af en face og Profilbillede kunne lede os til den rigtige Tolkning. Men vi er enige med de Forfattere, der før os har bearbejdet Spørgsmaalet, om, at vi i denne Metode har et meget værdifuldt Hjælpemiddel, der i høj Grad letter os den tit vanskelige Diagnose af de paagældende Lidelser.

Litteratur:

Edwin E. Goldmann und Gustav Killian: Ueber die Verwendung der X-Strahlen für die Bestimmung der nasalen Nebenhöhlen und ihrer Erkrankungen. P. v. Bruns Beiträge zur klin. Chirurgie Bd. 54, 1907, p, 1—22 (med Litteraturfortegnelse).

W. A. Chisholm: Skiagraphy in the diagnosis of frontal sinusitis. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology. Dec. 1906. Vol. XV, p. 979.

KORRESPONDANCE.

Fritagelse for Gymnastik i Skolen.

De Løfter om større Hensyntagen til den legemlige Udvikling, som den nye Lov om højere Almenskoler indeholdt, er destoværre ikke blevne opfyldte. For Legemsarbejde, Sløjd eller kvindelig Husgerning er der ingen Plads, naar undtages Mellemskolens yngre Klasser, i de ældre Klasser er Gymnastik, Boldspil og Leg som hidtil de eneste Midler, som Skolen har til sin Raadighed for den legemlige Uddannelse. Det var derfor berettiget at vente, at der fra Skolernes Side vilde blive vist særlig Interesse for disse Øvelser og lagt stor Vægt paa, at de blev ordentligt gennemført. Dertil kommer, at de gymnastiske Øvelser, der nu læres i Skolerne, er mere rationelle, bedre ordnede og findes i langt større Udvalg end tidligere, og ligeledes at Lærerne gennemgaaende staar højere og er bedre uddannede end for en Menneskealder siden. Naar jeg sammenligner Gymnastikundervisningen, som den var, da jeg gik i Skole, med den nuværende, er Forskellen meget iøjnefaldende. Man skulde ogsaa tro, at Forældrene efter alt, hvad der er talt og skrevet om Sundhedspleje og Hygiejne, om Friluftsliv osv. maatte være klare over, at uden Legemsøvelser, uden at pleje og røgte sit Legeme, kan man ikke vente at blive sund og rask, og at dette særlig maa gælde Drenge og Piger under deres Opvækst. Hvad her forsømmes i Udviklingsaarene kan vanskeligt, om nogensinde, senere indvindes.

Destoværre viser det sig tydeligere Aar for Aar, at Forstaaelsen af Nødvendigheden af en sund legemlig Opdragelse endnu lader meget tilbage at ønske saa vel fra Hjemmenes som fra mange Skolers Side, hele Opmærksomheden og Interessen er knyttet til Børnenes Fremgang i Kundskaber og som Maal en Eksamen, helst saa tidligt som muligt, saa maa det gaa med den legemlige Helse og Udvikling som det kan.

Betegnende for denne Mangel paa Forstaaelse af Legemsøvelsernes Nødvendighed for et sundt kraftigt Legeme er det Andragende, som Bestyrerinderne for de højere københavnske Pigeskoler sidste Foraar indsendte til Ministeriet om, at Gymnastiken i de ældre Klasser i Skolerne fra som nu at være et obligatorisk Fag maatte blive et fuldstændig frivilligt Fag. Følgen deraf vilde utvivlsomt blive, at Gymnastik i Pigeskolernes ældre Klasser ganske stille faldt fuldstændig bort, og dermed vilde være opgivet det eneste Middel, som Skolen nu har til at fremme den legemlige Udvikling. Andragendet

blev som stridende imod Loven ikke bevilliget, men at det kunde fremkomme er en alvorlig Sag og viser, hvor langt vi endnu staar tilbage i Forstaaelsen af den legemlige Opdragelses Nødvendighed.

I de senere Aar er Opmærksomheden ogsaa stærkt blevet hendraget paa de mange Fritagelser for Gymnastik som Følge af Lægeattest for en eller anden Svaghed. For at se i hvor stor Udstrækning saadan Fritagelse efter Lægeattest fandt Sted, nedsatte Foreningen til Skolehygiejnens Fremme i Nov. 1905 et Udvalg, der skulde undersøge denne Sag. Af dette Udvalgs Beretning skal jeg meddele følgende.

7.—11. Klasse i Pigeskolerne svarer til Aldersklasserne 12 à 13 Aar til 16 à 17 Aar; de to ældste Klasser i de Pigeskoler, der har Latinklasser, er ikke medtalte, da Angivelserne for disse Klassers Vedkommende var for ufuldstændige. Der vil altid i en Klasse i Aarets Løb være nogle Elever, som af en eller anden Grund i nogen Tid maa fritages for Gymnastik; disse Tilfælde har dog mindre Betydning, selv om Antallet ogsaa her kan synes ret stort, anderledes derimod med de Elever, som stadigt eller for bestandigt er fritagne for Gymnastik, det er dette Antal, som har særlig Interesse, da disse Elever slet ikke i Skolen faar nogen legemlig Udvikling.

15 Pigeskoler	7 Kl.	8 Kl.	9 Kl.	10 Kl.	11 Kl.
Elevantal	424	407	326	231	159
Stadigt fritagne %	6,1	7,1	7,8	21,2	19,9
Midlertidigt fritagne % . .	13,8	9,7	14,9	17,6	10,8

18 Drengeskoler.	Mellemskolen			Latin og Realskolen		Latinskolen	
	1 Kl.	2 Kl.	3 Kl.	3 Kl.	4 Kl.	5 Kl.	6 Kl.
Elevantal	634	598	555	425	361	167	132
Stadigt fritagne % . .	4,9	3,6	5,7	6,3	9,0	15,0	9,0
Midlertidigt fritagne % .	13,7	15,0	15,7	17,0	14,6	19,0	23,3

I 7.—9. Klasse (Pigebørn fra 12—15 Aar) er c. 7 % stadigt fritagne, men i 10. og 11. Klasse finder en meget stærk Stigning Sted til 20 % eller derover. I de to næste Klasser (Latinskolens ældste Klasser) er Fritagelserne utvivlsomt endnu langt hyppigere, selv om det ikke var muligt

at opgive bestemte Procentantal; saaledes oplyses det fra en stor Pigeskole, at i ældste Klasse var alle Piger fritagne og i næstældste 13 af 21.

For Drengeskolernes Vedkommende ser vi en Stigning i Mellemskolens 3 Klasser (Undersøgelsen blev foretaget i 1906) fra 4,9—5,7 %, og i Latinskolens to første Klasser fra 6,3—9,0 %, men derpaa følger en stærk Stigning i 5. Latinklasse (17 Aars Alderen) til 15 % og et Fald til 9 % i ældste Klasse. Det store Antal, 15 %, i 5. Latinklasse virker tilsyneladende ret overraskende, men det svarer i Virkeligheden ganske til de tidligere Undersøgelser af Sundhedstilstanden i de højereSkoler. Saavel ved min første Undersøgelse i 1881 som senere ved den skolehygiejniske Kommissions Undersøgelse og ved den svenske Undersøgelse af Prof. Axel Key fandtes en stærk Stigning af Sygeligheden i 17 Aars Alderen og et Fald igen i 18 Aars Alderen. Jeg finder Anledning til at fremhæve dette Forhold, fordi man i pædagogiske Kredse er tilbøjelig til at frakende de tidligere Undersøgelser af Sundhedstilstanden al Betydning og anse dem for forældede. Denne Undersøgelse synes dog at tyde paa, at de tidligere Resultater endnu i alt væsentligt har deres Rigtighed.

Det er et meget trist Billede, som Gymnastikfritagelserne giver os af den københavnske kvindelige Ungdom i 15—18 Aars Alderen for de højere Skolers Vedkommende. Det viser en høj Grad af Svækkelse og Mangel paa Evne og Kræfter til at overvinde selv lempelige legemlige Anstrengelser. Det Resultat, de unge Piger har naaet i Henseende til sund, kraftig legemlig Udvikling, er saa utilfredsstillende, at det berettiger til en skarp Kritik af vor hele Opdragelses og Undervisningsmaade for de unge Piger i disse Aar. Vi maa her erindre, at alle Fritagelserne skyldes Attester fra Lægerne, som i hvert enkelt Tilfælde har erklæret, at vedkommende unge Pige ikke blot midlertidigt men stadigt og vedblivende var for svag til at kunne deltage i Skolens af dygtige Lærerinder ledede Gymnastikundervisning. Gymnastiken er jo det eneste Fag, som Skolen har til sin Raadighed til Fremme af Elevernes legemlige Sundhed og Kraft, alle de andre Fag virker nærmest i modsat Retning, med Fritagelsen for Legemsøvelserne falder al legemlig Udvikling i Skolen bort i disse Aar.

Intet Under derfor at vi senere hen træffer saa mange svage nervøse Kvinder, der ikke kan taale de Anstrengelser, som Livet, særlig i en stor Stad, nødvendigt bringer med sig. Spiren til de mange Svagheder er lagt i disse for den kraftige legemlige Udvikling saa betydnings-

fulde Aar, og der er saa at sige intet gjort for at modarbejde dem, netop paa det Tidspunkt, hvor det med størst Udbytte kunde være gjort. Forstaaelsen af de Hensyn, som maa tages til den kraftige legemlige Udvikling under Opvæksten, og Erkendelsen af det store Pres, som Skolearbejdet lægger paa Ungdommen i de ældre Klasser, har gennemgaaende ikke været meget levende i de ledende Skolekredse og heller ikke blandt mine kære Kolleger. Vidnesbyrd herom kan findes i Udtalelserne fra de forskellige Kredsforeninger forrige Aar angaaende Spørgsmaalet om Ansættelse af Skolelæger ved de højere Skoler. Opmærksomheden har i saa høj Grad været optaget af andre Spørgsmaal, Tuberkulosen, Cancerundersøgelsen o. lign., at Interessen for Skolen ganske er traadt i Baggrunden, og dog kunde den nye Lov om højere Almenskoler med Fællesskole for Drenge og Piger vel nok gøre Krav paa Opmærksomhed fra Lægernes Side. Hvor sørgelige og alvorlige Tilfælde af Cancer og Tuberkulose end er, det er dog lykkeligvis kun nogle faa Tilfælde, som det falder i den enkelte Læges Lod at behandle, derimod er det et meget stort Antal svage, nervøse, sygelige Kvinder, vi stadigt har at gøre med, mange af dem er lidende hele Livet igennem, en Plage ikke alene for dem selv men for deres Hjem og Omgivelser, og hvor mange af dem bliver ikke Mødre til en ny svag, slap Slægt. Der er ingen Tvivl om, at megen Slaphed, megen Svaghed kunde være modarbejdet under Opvæksten, naar der var taget de rette Hensyn til den fysiske Opdragelse, men naar denne forsømmes og vanskøttes, er det intet Under, at Resultatet maa blive daarligt. Her bør vi Læger tage meget mere energisk fat, end vi hidtil har gjort, baade over for Skolerne men særligt i hvert enkelt Tilfælde over for Hjemmene, som endnu i saa høj Grad savner Forstaaelsen af, at Sundhed, Styrke og en fast Vilje er mere værd i Livet end møjsommeligt sammenskrabede Kundskaber, hvoraf det meste er glemt efter nogle Aars Forløb. Vi maa lære dem, at det er uforsvarligt at forsømme Børnenes legemlige Udvikling, den maa der ofres noget paa lige saa vel som paa den aandelige, og at det er vigtigere, at Børnene kan træde sunde og raske ud i Livet, end at de faar den saa højt skattede Eksamen et Aar tidligere, end det vilde blive Tilfældet, naar Udviklingen fik Lov at foregaa i Ro uden Jag for at blive saa hurtigt færdig som muligt.

Den mangelfulde Tilstand, som findes i de højere Pigeskoler med Hensyn til Legemsøvelser, har vakt megen Op-

mærksomhed i gymnastiske Kredse, og der vil nu blive nedsat et Udvalg med den Opgave at bringe bedre Forhold til Veje ved en anden Ordning af Øvelserne eller ved at faa nye Øvelser, som bedre kunne egne sig til at udføres ogsaa af de svagere Individer i disse Aldersklasser. Disse Bestræbelser kan vi Læger væsentligt støtte, naar vi vil være lidt forsigtigere med vore Fritagelsesattester. Hvor det ikke gælder uhelbredelige Sygdomme som organiske Hjertefejl eller lign. Affektioner, bør Lægeattesten kun udstedes som gældende en bestemt Tid, 1, 2, 3 Maaneder efter Tilfældets Natur. Der drives faktisk et stort Misbrug med Attester uden Tidsangivelse, jeg har set adskillige Eksempler derpaa, en Attest for Fritagelse paa Grund af en Betændelse i en Taa benyttede Vedkommende som Anledning til at være fri for Gymnastik i 2 Aar, mange Tider efter at Taaen var helbredet. Et saadant Misbrug af vore Attester bør vi ikke paa nogen Maade tillade, det er jo kun at blive holdt for Nar og tjene til Skalkeskjul for Dovenskab og Ligegyldighed. Hvad jeg har sagt om Gymnastikattesterne, at de kun bør udstedes som gældende for et bestemt Tidsrum, gælder ogsaa for de almindelige Attester for Fritagelse for Skolegang paa Grund af Sygdom. Med en Attest, som man ofte ser den affattet: N. N. er syg eller N. N. maa ikke gaa i Skole, er Skolen meget daarligt tjent; vedkommende kan i Læ af den forsømme Skolen for ganske ubestemt Tid og gør det faktisk ofte, hvor Hjemmene er ligegyldige eller endog benytter Barnet til Ekstrafortjeneste. Jeg ved godt, at det ofte kan være vanskeligt at angive, hvor længe et sygt Barn maa blive hjemme, men tilnærmelsesvis kan vi dog i de allerfleste Tilfælde gøre det, og selv om Fritagelsen skulde strække sig over nogle Dage længere end strængt nødvendigt, er dette dog for Skolens Vedkommende langt at foretrække for et ganske ubestemt Tidsrum. Er man i Tvivl, om det muligt bliver en langvarig Sygdom og nødigt vil angive en Tid, der senere viser sig urigtig, kan man jo blot skrive — foreløbig i saa og saa mange Dage, dermed er intet foregrebet, hvis Sygdommen skulde trække længere ud end straks antaget. En bestemt Tidsangivelse er af stor Betydning for Skolen, og vi bør imødekomme dette fuldt berettigede Ønske. Meget ønskeligt er det ogsaa, om Lægen i Tilfælde af smitsom Sygdom som Skarlagensfeber, Difteri, Mæslinger vilde tilføje Diagnosen. Skoleepidemier vil herved lettest hindres i at opstaa.

I Latinskolerne har det hidtil ofte været vanskeligt at faa Lærere i Gymnastik og Sløjd, der stod ganske paa samme

Dannelsestrin som Skolens øvrige Lærere, men at dette vilde være en stor Fordel for disse Fags Stilling i Skolen som ligeberettigede med de andre Fag, Læsefagene, er let at se. Det pædagogiske Selskab i København har derfor til Universitetet indsendt et Andragende om, at Gymnastik og Sløjd maa optages som Bifag ved Lærerembedseksamen for Lærere ved de højere Almenskoler. Efter hvad jeg har hørt, stiller nogle af Fakulteterne sig velvilligt heroverfor, andre mere uvilligt. Jeg haaber dog, at Lægestandens Repræsentanter i den akademiske Lærerforsamling varmt vil støtte dette Andragende, der sikkert vil faa ikke ringe Betydning for den Stilling, som den legemlige Opdragelse vil komme til at indtage i vore højere Skoler i Fremtiden. Denne Sag kan ikke være os Læger ligegyldig, den har ikke faaet den Plads endnu, som den nye Lov søgte at skaffe den, jeg mener, at vi her ikke alene har Ret men ogsaa Pligt til at arbejde paa at skaffe de rette Forhold til Veje.

Axel Hertel.

Hr. Overlæge Hallager!

De har i Nr. 45 af Ugeskrift for Læger gjort mig den Ære at bruge ti Sider til at anmelde min Pjece om Chr. VII.s Sindssygdom. Da jeg nu paa afgørende Punkter er uenig med Dem, og da Uoverensstemmelserne imellem os efter mit Skøn har baade rent psykiatrisk og medicinalhistorisk Interesse, har Redaktionen vist mig den Imødekommenhed at give mig Plads for nogle Modbemærkninger.

De bebrejder mig, at jeg har kaldt den Sindssygdom Kongen led af for Dementia præcox og mener, at jeg derved har givet denne Sygdomsenhed endnu rummeligere Grænser end selve Kraepelin. Imidlertid er De dog nødt til at indrømme, at Evensen, hvis hele Fremstilling af Dementia præcox er bygget op over Heidelbergerskolens Mønster, erklærer Chr. VII for et skoleret Tilfælde af Dementia præcox, og Reservelæge Krarup paa Viborg Sindssygeanstalt har jo ogsaa akcepteret Diagnosen. Jeg nærer heller ingen Tvivl om, at Kraepelin, hvis han læste min Bog, vilde gøre det samme; dels fordi han ikke har noget andet Sted i sit System at anbringe Chr. VII, dels fordi den Konstellation og Udvikling af Symptomer, der her foreligger ikke aabner Muligheden for nogen anden Diagnose.

Jeg maa indrømme, at det har forbauset mig at se, at De anfører Udgaven fra 1899 af Kraepelin's Psykiatri, da De selvfølgelig ved, at en ny Udgave af Kraepelin ikke blot betegner en Revision, men som Regel gennemgribende Forandringer i Synsmaader og Systematik. Og da Udgaven fra 1904 netop over for Spørgsmaalet om Dementia præcox og den sjælelige Degeneration betegner en betydelig Udvikling, og da jeg selvfølgelig maa være saa høflig at gaa ud fra, at De har ført deres Argumentation ud fra det sidste Ord, der foreligger fra Kraepelins Haand angaaende denne Sag, saa vil jeg bede Dem om gennem Citater fra Kraepelin's sidste Udgave at dokumentere, under hvilken Form af „die originäre Krankheitszustände" eller „die psychopatischen Persönlichkeiten" — de to eneste degenerative Sygdomsenheder der kan blive tale om — De kan faa Chr. VII anbragt.

Det hør ogsaa forbavset mig at se, at De intet har at indvende imod „Opfattelsen af Chr. VII.s Sindssygdom som en juvenil Demens", da jeg ærlig talt ikke kender de diagnostiske Kriterier, der adskiller denne Lidelse fra en af Formerne for Dementia præcox. Alene Ordet hebefreni maatte jo, hvis De ikke igennem Deres litterære Studier var klar over det, have belært Dem om, at den juvenile Demens er gaaet op i Dementia præcox.

De spørger mig om, med hvilken Ret jeg forkaster Reverdil's Angivelse af, at Chr. VII.s Vrangforestillinger gaar tilbage til hans elvte Aar? Dels fordi R.s Memoirer er skrevet adskillige Aar efter Revolutionen i 1772, og det derfor er højst sandsynligt, at han har husket galt, dels og navnlig, fordi jeg endnu ikke i de tolv Aar, jeg har givet mig af med Psykiatri og skønt jeg som Speciallæge i en stor By har Lejlighed til at se mange psykopatologiske Tilstande hos Børn, aldrig har truffet et eneste Tilfælde af Vrangforestillinger hos Børn. Det eneste positive man ved om Chr. VII.s Barndom er, at han af alle blev opfattet som et usædvanlig lovende og velbegavet Barn, en Duksenatur har jeg kaldt ham. Naar De derfor siger, at der, „ingen Sindssygdom" er, fordi man ikke kan paavise noget Tidspunkt, hvor den begynder, saa betyder et saadant Argument ikke meget. Hvor naar begynder i mange Tilfælde en Lungetuberkulose eller en Diabetes? Derimod er der et bestemt Tidspunkt, og det falder for Chr. VII.s Vedkommende, ligesom i saa mange andre Tilfælde af Dementia præcox, omkring Puberteten, hvor man kan paavise en tydelig Forskel fra før og nu, en Forskel, der er Udtryk for den patologiske Udvikling, der er foregaaet. Som Krae-

pelin siger (P. 193) „taler mange Erfaringer for, at visse i den tidlige Barnealder opstaaede psykiske Svækkelsestilstande er Yttringsformer af Dementia præcox. De hebefrene Omvæltninger kan udvikle sig saa umærkeligt og under saa ubestemte Former, at den egentlige Begyndelse slet ikke lader sig bestemme". Og at saadanne Symptomer, der som Regel ganske overses eller mistydes, kan indtræde som Led i den Psykose, der senere udvikler sig, er jo et dagligdags Fænomen, ikke blot ved Dementia præcox men ogsaa ved den manio-depressive Psykose og Paranoiaen.

Jeg troede ogsaa, jeg ved at nævne de organiske, arvelige Lidelser i Nervesystemet havde garderet mig mod den Misforstaaelse, at jeg anser en arvelig Sygdom for det samme som en medfødt. Baade den heredo-cerebellare Ataxi og visse Former af Muskelatrofi er jo arvelige, skønt de først opstaar i Puberteten. Og jeg fremhæver jo tydelig nok, at min Opfattelse er, at Duksen, da han begynder sin Pubertetsudvikling, gaar i Staa.

Jeg har ikke nøjedes med at angive, at Chr. VII.s Sindssygdom „endte med Sløvsind". Jeg har tværtimod paavist, at den begyndte dermed, at hele Sygdomsbilledet fik sin Baggrund fra den ejendommelige Form af Demens, som enhver, der kan læse, let vil kunne genkende som den samme Kraepelin skildrer som ledsagende Dementia præcox.

De skriver ogsaa — og det er fra Historikerens Standpunkt et af de aller vigtigste Spørgsmaal at faa klaret — at „de lyse Øjeblikke forekommer mig at tale imod denne Diagnose" (Dementia præcox). Jeg skal paa Grund af Spørgsmaalets Vigtighed, anføre hvad Kraepelin (P. 235) skriver herom: „I et stort Antal Tilfælde staar vi over for et fuldstændig Ophør af alle Symptomer. Patienten bliver klar og fornuftig, ganske vist som Regel kun i kort Tid, i Timer eller Dage. Indtrykket af denne uventede, vidtgaaende Bedring er meget overraskende. Vi træffer Patienten, der hidtil syntes ganske forvirret og optaget af sin meningsløse Færd, pludselig rolig og fuldstændig klar. Han husker alle sine Oplevelser, ogsaa sine egne taabelige Handlinger, indrømmer, at han er syg, skriver fornuftige sammenhængende Breve til sin Familje". Hvorledes De med dette for Øje kan paastaa at lucide Intervaller taler mod Diagnosen Dementia præcox, er mig ufatteligt. Naar De skriver, at de lyse Øjeblikke kun optraadte, naar der var Brug for dem, saa har De ganske misforstaaet mig og mine Kilder. Forholdet var nemlig det, at Kongen kun fik Lov til at se Mennesker, det være sig fremmede Gesandter

eller andre, naar han havde sine lyse Øjeblikke, hvorimod han ellers blev holdt strengt bevogtet og afskaaret fra enhver Forbindelse med Omverdenen.

Og De fortsætter: „heller ikke Chr. VII.s Vrangforestillinger synes mig at tale for Dementia præcox". Og et af Deres Argumenter er, at de samme Vrangforestillinger, der traadte stærkt frem hos Kongen, allerede var til Stede hos Barnet. Men dette er jo en aabenbar Tilsnigelse, da jeg oven for har vist, at man intet ved om, hvornaar Vrangforestillingerne opstod og de efter al Sandsynlighed først viste sig senere. Hvis De derimod vil læse Kraepelins og Evensens Beskrivelse af de overordentlig polymorfe Vrangforestillinger, der ofte optræder i Dementia præcox, igennem og lægge Mærke til, hvorledes navnlig Kombinationen af mystiske Vrangforestillinger „for hvilke han ikke kan finde Ord" (Evensen P. 49) med Storheds- og Forfølgelsesforestillinger, der stadig skifter og indgaar nye Konstellationer, er hyppigt forekommende, saa at man, som Struense siger, ikke kan følge med og ikke den ene Dag ved, hvilken Vrangforestilling den næste bringer, saa haaber jeg ikke De kan undgaa at føle Dem overbevist om, at Chr. VII.s Vrangforestillinger passer godt ind i Dementia præcox. Naar De paastaar, at Vrangforestillingerne holdt sig uforandrede i en Aarrække, saa er det fri Digtning fra Deres Side. Struense, der har givet den mest indgaaende Fremstilling af dem, hævder tvertimod, at de skiftede fra Dag til Dag. Og havde de holdt sig, saa talte det da i alt Fald ikke for en degenerativ Psykose, da disse jo netop udmærker sig ved deres Flygtighed, hvis De da vil anerkende Magnans Skildring af den degenerative Vrangforestilling.

Min Opfattelse af Negativismen som „Trang til kontrær Opførsel", mener De udelukker Fænomenet som et Symptvm paa Dementia præcox. Evensen skriver (P. 90), at Negativismen udmærker sig ved en blind Modstand mod Paavirkning udefra . . . undertiden udtrykt ved en Handling, der er den tilstræbte ganske uvedkommende eller modsat". En anden af Kraepelins norske Elever R. Vogt, der er Docent ved Universitetet i Kristiania, skriver (Psykiatriens Grundtræk P. 125) „Negativismen, eller Hanget til at være modsat". Og Friedenreich skriver i sin Lærebog (P. 91) i Anledning af Negativismen „den bedste Maade at faa Patienten til at gøre en Ting er ofte at bede ham om det modsatte". Det forekommer mig, at Trangen til kontrær Opførsel er et adekvat Udtryk for det Fænomen, der her beskrives. Og at Chr. VII frembød Symptomet er jo klart nok, naar Struense skriver

„han foretrak i Almindelighed at gøre det modsatte af, hvad man raadede ham til", eller naar Brandt siger, at man lettest fik ham til at gøre en Ting ved at raade ham fra den.

Jeg kunde uden Vanskelighed ved at gennemgaa de forskellige andre Symptomer, De har noget at indvende imod, godtgøre, at de alle — baade Følelsesindifferentismen, der netop ved Dementia præcox saa ofte yttrer sig som et fuldstændig Ophør af enhver altruistisk Tilbøjelighed, de forskellige seksuelle Abnormiteter, Sugestibiliteten osv. er hyppigt forekommende Symptomer ved Dementia præcox. Jeg er imidlertid bange for, at det vilde tage mere Plads end Ugeskriftet kan afse til mig.

Kun maa jeg til Slutning have Lov til at gøre endnu to Bemærkninger. De skriver, at det er min Diagnose eller rettere Sygdomsnavnet, De har noget at indvende imod. Hvis det sidste virkelig var Tilfældet vilde jeg straks fra Begyndelsen af have meldt Pas, da jeg ikke hører til og forøvrigt ikke kender de Sindssygelæger i vore Dage imellem hvilke Uenigheden angaar Nomenklatur og Rubricering. Hvis De har fulgt med i de Strømninger, der er raadende inden for de forskellige moderne psykiatriske Skoler, saa tror jeg, De maa indrømme mig, at det saa langt fra er Rubricering og Nomenklatur, der bevæger Sindene, men tvertimod den ærligste Stræben efter gennem Studiet af de forskellige psykopatologiske Tilfældes Forudsætninger, Tilstandsformer og Forløb at danne Sygdomsenheder. Og et saadant Produkt af den moderne psykiatriske Forskning er netop Dementia præcox. At De, som i en Menneskealder har været vant til at arbejde med Begrebet Degenerationspsykose, har svært ved at slippe det, og ikke har haft Elasticitet nok til virkelig at tilegne Dem og optage i Dem det Syn og de Ræsonnementer, der er Forudsætningen for Sygdomsenheden Dementia præcox, vil sikkert ingen bebrejde Dem. Men De har ikke Lov til uden at bevise det, at give det Udseende af over for Læsere, der ikke er Fagmænd og som ikke kan kontrollere Dem, at den Diagnose, jeg har stillet, og hvis Forløb og Symptomer jeg Punkt for Punkt kan demonstrere som hørende til det, Kraepelin og alle andre moderne Psykiater betegner med Navnet Dementia præcox, at den Diagnose er urigtig. Og føjer De til, det er ingen Dementia præcox, men en juvenil Demens, saa røber De samtidig et Ukendskab til det Emne, der her drøftes, som jeg ikke havde tænkt mig mulig hos en Mand, der i mange Aar har været Overlæge paa en Sindssygeanstalt.

Min anden Bemærkning gælder Deres Formodning om, at vi er enige om Patientens Tilstand, om Udsigterne for Fremtiden og om Tilregnelighedsspørgsmaalet. Jeg maa nemlig i al Ærbødighed, men paa det aller bestemteste benægte, at jeg er enig med Dem i disse tre Punkter. At jeg ikke er enig med Dem i Opfattelsen af Chr. VII.s Tilstand mener jeg oven for at have dokumenteret. Og hvis vi i 1772 skulde have dømt om Fremtiden, var vi sikkert heller ikke blevet enige. De skriver selv, at de degenerative Psykoser meget sjeldent havner i dybt Sløvsind, og da De lige saa lidt som nogen anden kan udpege de enkelte Tilfælde, der efter Deres Mening gør det, saa maatte De have stillet en relativ god Prognose. Jeg vilde derimod ikke have været i Tvivl om, at et Tilfælde af Dementia præcox med de Symptomer og den Udvikling Chr. VII frembød, maatte havne i den dybeste Demens. — Men heller ikke Tilregnelighedsspørgsmaalet havde vi været enige om. Der vilde sikkert være blevet forelagt os det Spørgsmaal, om Struense havde Ret, naar han paastod, at Kongen i 1770—1771 i 8 Maaneder havde taget sig personligt og interesseret af Statsagerne. De vilde, hvad Deres Bemærkninger om dette Punkt viser, have erklæret det for muligt, endog sandsynligt, fordi det periodiske er saa karakteristisk for de degenerative Sindssygdomme, — som om det ikke var lige saa karakteristisk for mange andre. Jeg vilde, hvad jeg ogsaa har gjort, ganske kategorisk have nægtet Muligheden af noget saadant, og højst indrømmet, under Henvisning til den Form for lucide Intervaller, der kan optræde under Forløbet af en Dementia præcox — at Kongen enkelte Timer eller Dage kunde været klaret op. Men selv i disse lysere Øjeblikke vilde han, saaledes som jeg gør opmærksom paa det, være hæmmet i sin Handle- og Dømmekraft af den Sygdom, han bar paa.

Ærbødigst

Viggo Christiansen.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Klær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. KLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

5. Decbr. 1907 Nr. 49

NOGLE BLODUNDERSØGELSER HOS SINDSSYGE.

Af Thorvald Eibe,
fhv. Afdelingslæge ved St. Hans Hospital.

Medens jeg fra Aug. 1885 til Marts 1888 var fast Lægekandidat paa Aarhus Sindssygeanstalt, foretog jeg en Del Blodundersøgelser hos sindssyge, hvilke Undersøgelser jeg i de sidste Aar har haft god Tid til at bearbejde og nu tillader mig at offentliggøre.

Der findes i Litteraturen kun sparsomme Oplysninger om Blodets Forhold hos sindssyge.

Det mest omfattende Arbejde af denne Art, der har staaet til min Raadighed er „Clinical observations on the blood of the insane" af Rutherford Wochphail, offentliggjort i „The journal of mental science" Oktb. 1884 til Jan. 1885.

Wachphail's Undersøgelse er særlig rettet paa Blodlegemernes Antal og Hæmoglobinmængden, og han finder gennemgaaende, at Antallet af Blodlegemer og Hæmoglobinmængden er formindskede ved akutte Sindssygdomme og under Forværrelse af kroniske, samt hos Ptt., der i lang Tid har været fatuide.

Paavirket af dette Arbejde rettede jeg i Begyndelsen min Opmærksomhed særlig paa disse Forhold, men kom ikke til Resultater, der svarede hertil. Som Regel fandt jeg Blodlegemernes Antal inden for de normale Grænser

i Almindelighed noget over 5 Mill. røde Blodlegemer og 2—10000 hvide Blodlegemer. Farven og Formen var gennemgaaende god. Fandt der Afvigelser Sted, var det næsten altid hos Patienter, hvis Psykose var kompliceret med Sygdomme, der afficere Blodorganet, saaledes Klorosis, Ftisis. Kun ved Dementia paralytica fand jeg jevnlig betydeligere Afvigelser fra Normen, saaledes at Blodlegemernes Antal kunde være formindsket til c. 2 Mill. røde Blodlegemer i Kubikmillimeteren.

Efter at jeg havde undersøgt Blodet hos et større Antal Patienter og gentaget Undersøgelsen, naar der indtraadte væsentlige Forandringer i Tilstanden, fandt jeg i visse Former af akutte Psykoser en Afvigelse fra det normale, og dette optog snart ganske min Interesse. Denne Afvigelse bestod i Forandringer i de røde Blodlegemers Diametres Størrelse, og da de syntes at optræde med en vis Regelmæssighed, henvendte jeg mere og mere min Opmærksomhed paa Diametermaalinger ved disse akutte Psykoser, idet jeg dog ikke helt opgav de øvrige Blodbestemmelser.

Jeg kom derved ind paa et ganske udyrket Felt: Diametermaaling af de røde Blodlegemer hos sindssyge, hvilket ikke kan forundre, naar man ser, at Gram i sin Afhandling om „de røde Blodlegemers Størrelse hos Mennesket“ Pg. 22 meddeler, at der kun findes sparsomme og tarvelige Oplysninger om Størrelsen af de røde Blodlegemer hos sunde Individer.

Ovennævnte Afhandling har været mig en stor Støtte ved mine Undersøgelser dels derved, at jeg i alt væsentligt har kunnet benytte de deri angivne Metoder, dels derved, at jeg derigennem har kunnet sammenligne de af mig hos sindssyge fundne Resultater med Forholdene hos sunde Mennesker.

De ved mine Undersøgelser anvendte Metoder.

Det har ikke voldt mig særlig Besvær at faa Blod til Undersøgelse fra de sindssyge. Hvor daarlig Patienten end er, har han dog i Reglen en Forestilling om, at Blodtagningen

er en Lægegerning og opfatter den som et Led i Behandlingen. Hos nogle Melankolikere maatte jeg dog opsætte eller afbryde Undersøgelsen, da Processen i den syges angstfulde Tilstand opfattedes som Indledningen til den forventede Tortur, men som Regel var Reaktionen kun meget ringe. Hos enkelte eksalterede fremkaldte Blodtagningen stor Tilfredsstillelse, de var stærkt interesserede i Foretagendet, følte øjeblikkelig glimrende Virkning af Aareladningen, som de kaldte Blodtagningen; navnlig blev Hørelsen (Blodet blev taget fra Øret) ganske fortrinlig, og de kom jevnlig med Anmodning til mig om at gentage Processen.

Blodet tog jeg ved Indstik i den rensede Lobulus auris. Jeg har aldrig haft ubehagelige Eftervirkninger, Blødningen standsede straks. En Undtagelse traf jeg hos en ikke sindssyg, der var gaaet ud til mig fra Aarhus i en bidende kold Østenvind, for at faa sit Blod undersøgt. Lobulus var, da Indstikket foretoges, stærkt afkølet og rødt, det blødte stærkt og i Straale og vedblev hermed, saa at jeg for at standse Blødningen maatte kauterisere den lille Solutio continui. Det er den eneste Gang, jeg har haft nogen Gêne ved Blodtagningen.

For at eliminere Maaltidernes Virkning tog jeg altid Blodet under Formiddagsstuegangen i Tidsrummet mellem Frokost og Middag.

Tællingen af de røde Blodlegemer.

Ved Bestemmelsen af de røde Blodlegemers Antal har jeg benyttet et Thoma-Zeiss Blodtællingsapparat og som Fortyndingsvædske Hayems Vædske A.

Chloret hydrargyr. corros. .	Pt. 1
Sulphat. natr.	Ptt. 10
Chloret natr. pur.	Ptt. 2
Aq. destill.	Ptt. 400

Ved Fyldningen af Melangeuren og Forfærdigelsen af Præparatet har jeg i alt væsentligt fulgt den ef Gram[1]) saa klart og udførligt fremstillede Metode.

Med Hensyn til Fortyndingsgraden har jeg i Almindelighed anvendt en Fortynding af $\frac{1}{200}$. Nøjagtig at faa den op-

[1]) Chr. Gram: Undersøgelse af de røde Blodlegemers Størrelse. 1883. S. 2.

sugede Blodsøjle til at stanse ved den til en Fortynding af $\frac{1}{200}$ svarende Inddelingsstreg ($0,_5$) er ret svært, men ved nogen Øvelse vil man let kunne faa Søjlen til at standse meget nær ved denne Inddelingsstreg og hurtig aflæse Søjlens Højde, der snarest mulig maa noteres for senere at benyttes ved Beregningen af Blodlegemernes Antal pr. Kubikmillimeter. Man opnaar herved en bedre Samvittighed med Hensyn til Fortyndingsgraden, idet man saa ikke er nødt til at lukke Øjnene for en Fejl, som man ellers jevnlig vil være tvungen til at begaa, da man praktisk ikke kan forlange altid at faa Blodsøjlen til at standse lige ved den Inddelingsstreg, som man har bestemt sig for. Tillige undgaar man lettere, idet man hurtigere kan skride til Fortyndingen, et meget kedelig generende Tilfælde, nemlig Koagulation af Blodet i Melangeurens Kapillærrør. Finder Koagulationen Sted, tror jeg, man lettest fjerner Koaglet ved at nedsænke Melangeueren i en Kaliopløsning, men der kan gaa Timer, halve Dage, inden den bliver brugbar igen. Den endelige Beregning, efter at Tællingen har fundet Sted, besværes lidt, men dog kun i forsvindende Grad. Hvis Fortyndingsgraden var $\frac{0,50}{100}$, skal man i det endelige Resultat multiplicere med $\frac{100}{0,50} = 200$; er Fortyndingsgraden $\frac{0,49}{100}$ bliver det med $\frac{100}{0,49} = 204$ osv.

Ved Fyldningen af Cellen maa man dels undgaa Overfyldning, hvorved Vædsken trænger ud i Graven, dels sikre sig mod mangelfuld Fyldning, der foraarsager Luftblærer i Cellen. I begge Tilfælde udsætter man sig let for, at Blodlegemerne lejre sig meget uregelmæssigt paa Cellens Bund. Samme Kalamitet indtræder ogsaa, hvis man undlader at ryste Melangeuren meget energisk, inden man udpuster Draaben og ligesaa, hvis man tøver for længe mellem Opslemning og Udpustning, da Blodlegemerne meget hurtig bundfældes igen. Endelig fremmer man ogsaa den ligelige Fordeling af Blodlegemerne i Cellen ved at lade Blodtællingen foregaa saa hurtig som mulig efter Blodtagningen, idet Bundfældningen foregaar hurtigere, jo længere Blodlegemerne forbliver i Hayems Vædske.

Som Kontrol har jeg altid, inden jeg begyndte paa Tællingen, efterset Præparatet i et Par af dets Diametre fra Grav til Grav, i Almindelighed i Diametrene N—S og Ø—V ligesom jeg har haft Opmærksomheden henvendt paa de Graven nærmest liggende Partier, hvor man af og til finder snart en relativ Forøgelse snart en relativ Formindskelse af Blodlege-

mernes Antal. Ubarmhjertigt maa man kassere sit Præparat, hvis man faar Mistanke til Fordelingens Regelmæssighed.

I Almindelighed har jeg foretaget to Tællinger af samme Blodblanding, ret hyppig 3, kun enkelte Gange 1 og 4 Tællinger.

Tællingen af de hvide Blodlegemer.

For at faa et nogenlunde stort Antal, har jeg benyttet den af Gram angivne Metode og brugt saa meget af Stregsystemet uden for Kvadratnettet, at den sammen med dette udgjorde 5 Kvadratmillimeter. Jeg har som Regel gjort 2 Tællinger af samme Blodblanding og derved gennemsøgt et Fladerum af 10 Kvadratmillimeter, altsaa i Virkeligheden talt det Antal hvide Blodlegemer, der fandtes i 1 Kubikmillimeter af Fortyndingsvædsken; var i saa Fald Fortyndingsgraden $\frac{1}{a}$, det fundne Antal hvide Blodlegemer b, bliver Antallet af hvide Blodlegemer i 1 Kubikmillimeter Blod $a \times b$.

Diametermaalingen af de røde Blodlegemer.

Ogsaa ved Diametermaalingen af de røde Blodlegemer har jeg haft store Lettelser ved at benytte Grams Meddelelser.

I Begyndelsen fulgte jeg dem ganske, fyldte et 9 Ctm. langt Haarrør med Blod, lukkede Røret ved Hjælp af Lak, og maalte Blodlegemerne i den Serumvædske, der udskiltes ved at lade Røret falde lodret mod et haardt Underlag og paafølgende Henstillen af det i en lodret Stilling. Det svigtede mig flere Gange, idet der enten hengik en temmelig lang Tid, inden der dannedes en klar Serumsøjle, eller slet ikke dannedes nogen. For at bøde herpaa brugte jeg da følgende Metode. Det 9 Ctm. lange Haarrør, der ikke maa have for fint et Lumen, da man ellers faar for lidt Serum at arbejde med, fyldte jeg ved Haarrørsvirkning i en Højde af ca. 7 Ctm., tillakkede og henstillede Røret i et mørkt Rum. Naar Maalingen skulde foregaa, afbrækkede jeg først c. 1 Ctm. af Røret i den luftholdige Ende, derpaa forsigtig c. 1 Ctm. af den blodfyldte Ende af Røret, saaledes at Brudstykket endnu hang fast ved det i Røret værende Koagel. Anbringes nu Røret paa et Stykke Papir, klæber den afbrudte Haarrørsende og det lille fri Koagel paa Frakturstedet sig fast til Papiret, og man kan da, idet man saa vidt mulig holder Haarrøret i en med Papirets Flade parallel Stilling, forsigtig udtrække

hele Koaglet af Haarrøret, hvorved i Almindelighed bliver en klar serøs Vædske tilbage. Denne udpustes i Cellens Centrumsparti, og Maalingen kan finde Sted.

Ved denne Metode har jeg kunnet foretage Maalingen omtrent umiddelbart efter at Blodet er taget. Jeg har saaledes flere Gange maalt $^1/_4$—$^1/_2$ Time efter Blodtagningen. Hvis den i Haarrøret tilbageværende Vædske er stærkere rødlig tingeret, hvad ikke saa sjeldent er Tilfældet, særlig ved den hurtig efter Blodtagningen foretagne Præparation, kan det ikke nytte uden videre at anbringe Vædsken i Cellens Centrum og paalægge Dækglasset, da Blodlegemerne kommer til at ligge saa tæt, eventuelt lagvis, at Maaling bliver umuliggjort.

I saa Tilfælde kan man alligevel opnaa et godt Resultat ved at benytte følgende Metode: Vædsken, der fra et middeltykt Haarrør i Almindelighed vil fylde $^1/_3$ af Cellen, anbringes perifert i denne, Dækglasset paalægges ganske let, og Præparatet henstaar c. 3 Minutter, for at man kan være sikker paa, at Bundfældningen af Blodlegemerne har fundet Sted.

Derefter vædes hvert af Dækglassets 4 Hjørner med lidt Vand eller Spyt i saa ringe Mængde, at det ikke vil kunne trænge ind i Cellen og blande sig med den derværende Vædske. Ved derpaa at udøve et Tryk yaa Dækglasset, opstaar der en temmelig bred, klar Bræmme langs Cellevædskens Rand, og heri foretoges Maalingen med Lethed.

Ligesom Gram har jeg, saa vidt det har været mig muligt, benyttet Kvadratnettet i Cellens Bund for at forhindre Udvælgen. I Almindelighed har jeg maalt 100, enkelte Gange 50 og 200. Saa vel ved Tællingerne som ved Maalingerne har jeg anvendt kunstigt Lys og altid benyttet samme Lys (en Argands Gasflamme). Jeg har stadig benyttet samme Mikroskop, samme Okularmikrometer og Objektiv. Forstørrelsen var c. 400. Mellemrummet mellem hver Delstreg paa Mikroskopet var $2{,}55$ μ, og ved Skøn har jeg maalt $^1/_4$. Jeg benyttede kun de midterste 10 (af 50) Inddelinger for at undgaa den sphæriske Aberration. De fleste Maalinger har jeg foretaget et Par Timer efter Blodtagningen. Tøver man længere, kan man vente at træffe begyndende Skrumpning af Blodlegemerne og senere Dannelse af Mikrocyter, hvortil alle Blodlegemerne omdannes, naar Blodet henstaar dagevis. Er Præparatet lavet, maa Maalingen straks foretages, da Blodlegemerne langt hurtigere forandre sig i Cellen end i det tillukkede Kapillærrør. Tvinges man af Forholdene til at opsætte Maalingen, maa det blodfyldte Kapillærrør hensættes i

mørkt, køligt Rum, man vil da selv efter 10—12 Timers Forløb kunne gøre Regning paa et tilfredsstillende Resultat.

Ved hver Undersøgelse har jeg noteret Formen af Blodlegemerne.

Som Regel har jeg sammenlignet Resultaterne af Maalingen af de første 50 med de sidste 50, og der har som Regel kun vist sig en ringe Forskel, $0,_6$—$3,_8$ μ, kun i enkelte Tilfælde har den været større, den største Forskel paa de først og sidst maalte 50 har været $8,_3$ μ, hvilket er betydelig mindre, end det af Gram angivne, nemlig $26,_5$ μ, hvilket let forklares ved, at jeg gennemgaaende har maalt vel formede og i Størrelse mindre forskellige Blodlegemer end Gram.

Maalingen af de røde Blodlegemers Tykkelse.

Bestemmelsen af de røde Blodlegemers Tykkelse foretog jeg kun i Begyndelsen. Jeg benyttede den sædvanlige Maade, maalte en Del velformede Pengeruller og dividerede med Blodlegemernes Antal. Det blev mig dog snart klart, at de derved opnaaede Resultater betydelig paavirkes af den Kitsubstans, der sammenhæfter de enkelte Blodlegemer i Pengerullen, idet den uden Tvivl har en kendelig, forskellig og for det endelige Resultats Vedkommende vildledende Tykkelse. Jeg opgav derfor senere disse Maalinger.

Bestemmelsen af Hæmoglobinmængden.

Ved de fleste af mine Undersøgelser har jeg nøjedes med et Skøn over Hæmoglobinmængden, idet jeg har vurderet denne efter Blodblandingens Farve i Melangeuren. Bestemmelsen maa gøres lige efter, at Blandingen har fundet Sted, da der ved Henstand finder en Afblegning Sted. I de grovere Træk (jeg har skønnet, om Farven var god, noget bleg, bleg) kan man naa et ganske godt Resultat ved Øvelse. For nogle Undersøgelsers Vedkommende har jeg benyttet Fleischels Hæmoglobinometer.

Efter at jeg havde fundet, at Størrelsen af de røde Blodlegemers Diameter stod i en bestemt Relation til Depressionens og Eksaltationens Intensitet, tænkte jeg mig Muligheden af at finde et lignende Forhold med Hensyn til de røde Blodlegemers Antal. Det blev dog kun en Skuffelse. Vel fandt jeg i nogle Tilfælde, at de røde Blod-

legemers Antal aftog, samtidig med at Depressionen svandt; men i andre Tilfælde saa jeg Antallet tiltage og naa sit Maksimum, efter at Depressionen var svundet. Da dertil kom, at der ved cykliske Psykoser fandtes Maksimum, snart under Depressionen, snart under Eksaltationen, maatte jeg opgive at finde et bestemt Forhold mellem Psykosens Forløb og Blodlegemernes Antal.

I alt har jeg undersøgt de røde Blodlegemers Antal hos 47 af mine Patienter, nemlig hos 22 Mænd og 25 Kvinder, og har som Gennemsnit fundet hos Mændene $5,_{56}$ Mill., hos Kvinderne $5,_{41}$ Mill. røde Blodlegemer i 1 Kubikmm. Blod, hvilket svarer godt til det af Hayem angivne Antal, nemlig $5^1/_2$ Mill., men er noget større end de Welcher'ske Tal, 5 Mill. for Mænd og $4^1/_2$ Mill. for Kvinder.

Her fra Norden angiver Laache Antallet for Mænd omtrent til 5 Mill. ($4,_{97}$) for Kvinder til $4^1/_2$ Mill. ($4,_{48}$). Sørensen har ikke blot taget Hensyn til Kønnet, men ogsaa til Alderen og har for Mænd i $19^1/_2$—22 Aars Alderen i 7 Tilfælde fundet som Gennemsnit $5,_{60}$ Mill. i 25—30 Aars Alderen, i 6 Tilfælde $5,_{24}$ Mill. og i 50—51 Aars Alderen i 2 Tilf. $5,_{14}$ Mill.; hos Kvinder angiver han i Alderen 15—28 Aar i 14 Tilfælde som Gnsnit $4,_{81}$ Mill. og i Alderen 41—61 Aar i 7 Tilfælde $5,_{01}$. Gram anser et Antal under $4^1/_2$ Mill. for patologisk.

Hos mine 47 Ptt. har Gennemsnittet været:

	Mill. røde Blodlegemer i 1 Kubikmm					
	4—$4^1/_2$	$4^1/_2$—5	5—$5^1/_2$	$5^1/_2$—6	6—$6^1/_2$	$6^1/_2$—7
Mænd . .	„	4	7	5	5	1
Kvinder .	3	4	7	6	4	1

Grupperer man efter Patienternes Alder faar man:

	20—30 Aar	31—40 Aar	41—50 Aar	over 50 Aar
Mænd . . .	6 Tilf.: $5,_{86}$	4 Tilf.: $5,_{92}$	4 Tilf.: $5,_{83}$	6 Tilf.: $5,_{29}$
Kvinder . .	8 — $4,_{91}$	10 — $5,_{58}$	3 — $5,_{61}$	3 — $5,_{87}$

hvilket i alt væsentligt stemmer med det af Sørensen fundne, idet der ogsaa findes for Mændenes Vedkommende et Maksimum i den yngre Alder, medens Maksimum hos Kvinden først naas efter Klimaks.

Undersøger man, hvorledes Blodlegemernes Antal forholder sig i Psykosens forskellige Stadier viser der sig følgende.

Hos 6 Ptt. er de røde Blodlegemers Antal bestemt saavel under dyb Depression, som efter at Depressionen er svundet. Hos 3 af Ptt, er Antallet størst under den dybe Depression, hos de andre 3 var det derimod størst, efter at Depressionen var svundet.

I 13 Tilfælde er de røde Blodlegemers Antal bestemt saavel under

dyb Depression som under aftagende. I 8 af Tilfældene var Antallet størst under den dybe Depression. I 5 Tilfælde var Antallet størst under den vigende Depression. Endelig er i 6 Tilfælde Antallet af de røde Blodlegemer bestemt saa vel under aftagende Depression som efter Depressionens Ophør. I 4 Tilf. var Antallet størst under Depressionen, i 2 Tilfælde størst efter Depressionens Ophør.

Efter disse Resultater tør jeg ikke opstille nogen Regel; man kan kun sige, at Antallet af de røde Blodlegemer har jevnligere vist sig stigende proportionalt med Depressionens Intensitet end faldende.

Dette er ogsaa i Overensstemmelse med efterfølgende Resultater.

Gennemsnitlig fandtes hos

	Mænd	Antal Tilf.	Kvinder	Antal Tilf.
Under dyb Depression . .	5,54	Mill. 15	5,56	Mill. 17
— let — . .	5,34	— 9	5,24	— 12
Depressionen svundet . .	5,09	— 3	5,21	— 5

Med Hensyn til Ptt. lidende af Exaltatio mentis er mine Undersøgelser for faatallige til, at der derpaa kan bygges noget Resultat.

Hos de Pt. lidende af Folie circulaire, som jeg havde Lejlighed til at undersøge under begge Faser, fandtes hos 2 største Antal af røde Blodlegemer under Eksaltationen, medens der hos de 2 andre fandtes størst Antal under Depressionen.

Efter dette tør jeg da kun sige, at der gennemgaaende er fundet et stort Antal røde Blodlegemer under dyb Depression, og at Antallet snarest er forøget.

(Fortsættes).

KORRESPONDANCE.

Svar til Dr. med. Wessel

fra Dr. med. A. Pers.

I Nr. 47 af Ugeskriftet tager Dr. Wessel kraftigt til Genmæle i Anledning af, at jeg i en Artikel af $^{17}/_{10}$ „Lidt om Appendicitis" nævner, at den With'ske Opiumsbehandling danner Grundlaget for Beh. i Hjemmet, endskønt jeg tilføjer, at man i vore Dage har forladt de store Doser, for ikke at maskere Tilfældet og lade det gunstige Øjeblik for Operation gaa tabt.

Som man maaske vil erindre, var der i Sæsonen 1901—02 i Med. Selskab en større Diskussion, fremkaldt ved Prof. Tscherning's Foredrag om Beh. af App. Den almindelige Mening var, at de With'ske Doser burde nedsættes, kun om hvor meget var der nogen Dissens. Flertallet satte

endog megen Pris paa Opium, og det var ikke blot Medicinere, en Kirurg gik saa vidt at sige: Opium vogter Patienten, naar Lægen er borte. En af Deltagerne meddelte, at paa Lennander's Afdeling indtog Opium stadig en væsentlig Plads ved Beh. af App.

Nu skriver imidlertid Dr. Wessel, at man slet ikke bør anvende Opium, som han anser for et meget farligt Middel i flere forskellige Retninger. Ved stærke Smerteanfald, maa man hjælpe sig med Morfin i mindst mulige Doser.

Som Bevis for at det lader sig gøre, mener Dr. W. kan tjene, at han i Hjemmene har behandlet talrige Tilfælde uden Opium, men overbevisende kan en saadan Meddelelse dog ikke virke, førend man kender de nærmere Omstændigheder i Retning af Smerter, Varighed og endelige Resultat.

En Paastand, der kun kan betegnes som løs og ubeviselig er denne: „jeg vover at paastaa, at Tilfældenes Alvorlighed og Sværhed mange Gange er fremkaldt af selve Opiumsbehandlingen, at Sygdommen var forløbet langt lettere og hurtigere uden Anvendelse af Opium", og som Støtte herfor fremfører Dr. Wessel „det var derfor heller ikke noget ringe Antal, forholdsvis, af Abscesser som opereredes og seceredes paa Kom. Hosp. i den Tid, Opiumsbeh. var en vogue". Det Forhold kan akkurat lige saa godt være en Følge af den Tillid, man den Gang satte til Opiums resorberende Evne, samt af at nu om Stunder de fleste af disse Tilfælde bliver opererede, førend der er Absces.

En anden lige saa ubeviselig Paastand er det, naar Dr. W. taler om at „Hundreder af Ptt." lider af Perikolitis og dennes kvalfulde Følgesygdomme, som Følge af tidligere Opiumsbehandling. For en almindelig Betragtning skulde det synes uoverkommeligt at skaffe et saa stort videnskabeligt bevist Materiale til Veje.

Dr. W. kalder sit Indlæg: kontra Opiumsbeh., men endskønt han lover at være „kort og summarisk" bliver der dog Plads til en hel Del, som ikke vedkommer Opiumsbehandlingen. Blandt alle disse Ting skal jeg dog kun indlade mig paa det, der har Interesse for Forstaaelsen af min Artikel. Naar jeg anbefaler en Vagt ved Patientens Seng, er det, fordi hele min Hensigt med Artiklen, den røde Traad i den, er at skaffe Lægen et overkommeligt Middel til at kende sin Patients Tilstand hver Time i Døgnet. Dr. Wessel skriver i Anledning af dette Raad: „Lægen — ikke Sygepl. eller en anden intelligent Person maa paa et hvilket som helst Tidspunkt være fuldt paa det rene med Sygdomsprocessens Forløb og Pt.s

Tilstand. Hvis vi virkelig ikke er enige paa dette Punkt, maa Dr. W. have forstaaet, at jeg mener, at naar Lægen blot udleverer en Sygepl. og en „Opiumsflaske“ hos hver Appendicitispatient, har han dermed gjort sin Pligt, og behøver for den Sags Skyld ikke at komme igen, førend Sygepl. melder Perforation. Den Slags Misforstaaelser er næsten utilladelige.

2 Gange gentager Dr. W., at Lægen selv ikke Sygepl. skal være bekendt med Patientens Tilstand Time for Time, men da maa jeg spørge: hvorledes kan han være det paa anden og bedre Maade end den af mig angivne? Indlogere sig hos Patienten kan man jo dog ikke godt, hvis man nu har mere end den samme, og føre ham med sig er vel ikke muligt.

Jeg vil blot endnu en Gang fremdeles opfordre mine Kolleger til straks fra Anfaldets Begyndelse at sætte Vagt hos Patienten, Dag og Nat, tællende Puls og Tp. hver 3. Time, vaagende over, at intet uordineret foretages og efter nærmere Aftale meddele sine Iagttagelser til Lægen, der saaledes ogsaa imellem sine Sygebesøg kan holde sig bekendt med sin Pt.s Tilstand.

Til Slut opfordrer jeg Dr. W. til at fremlægge sine Sygehistorier, for at vi alle kan danne os en begrundet Mening om de omtalte Tilfældes Natur og Antal, samt til at meddele os, hvad han mener med at „kun et Mindretal er kommet til Operation“.

Bemærkninger i Anledning af Hr. Læge Prior's Meddelelse om dobbeltsidig Underbinding af Carotis communis for postoperativ Epistaksis.

Af Severin Nordentoft, Aarhus.

Jeg har ofte haft Anledning til at tænke paa det uheldige i, at de i Lægekredsforeningerne holdte Foredrag som oftest refereres i Fagpressen, men den paafølgende Diskussion ikke. Den, der følger Referaterne fra Københavns medicinske Selskab, vil forstaa Værdien af den paafølgende Diskussion, — ved de nye korrigerende Momenter, der kan fremkomme, ved den Interesse, som det altid har at erfare andres Syn paa Tingene end netop Talerens.

Referat af Diskussionen i Provinsernes Lægekredsforeninger vilde være ønskeligt af de samme Grunde, og fremdeles af endnu en — særlig provinsiel Grund. Thi under mindre Forhold, hvor man lever hinanden nær paa Livet, trykker man sig maaske ofte ved bagefter at tage til Gen-

mæle mod en Kollegas Udviklinger i Fagpressen. Det er i hvert Fald ikke sædvanligt, og kan under smaa og provinsielle Forhold maaske mistydes som Udslag af andre end rent videnskabelige Motiver. Der vilde et officielt obligatorisk Referat af den efter Foredraget følgende Diskussion være behageligere.

Jeg indser imidlertid, at det foreløbig, i alt Fald de fleste Steder, er et pium desiderium. Møderne er for faa, de interesserede Deltagere for faa og Diskussionen derfor for sparsom til at bære et officielt Referat. Kun enkelte Steder, som f. Eks. maaske netop i Aarhus Lægekredsforening, kunde Betingelserne maaske tænkes at være til Stede. For Ønskeligheden kan endnu anføres, at et officielt Referat sikkert bidrager til at fremelske en fyldigere, sagligere og bedre forberedt Diskussion; man gør altid sine Sager bedre, naar man ved, at Offentlighedens Øjne hviler paa en. Og for kritiske Læsere af Foredragene vilde Diskussionen jo ogsaa ofte tjene til at oplyse om, at Lægekredsforeningen ikke uden Modsigelse akcepterede urigtige eller dog omdisputable Meddelelser og Paastande.

Naar dette imidlertid foreløbig er et pium desiderium, saa bør man naturligvis ikke sky at fremkomme post festum med sine afvigende Synspunkter, i Fagpressen, for det samme Forum, hvor Foredragene præsenteres.

Et saadant afvigende Standpunkt maa man efter min Mening utvivlsomt indtage over for Hr. Læge Prior's Meddelelse om en dobbeltsidig Ligatur af Carotis communis for postoperativ Epistaksis. Den Anke, der formentlig maa paatrænge sig enhver ved Læsningen, og som jeg gav Udtryk (omend maaske ikke et tilstrækkelig fyldigt Udtryk) ved Diskussionen efter Foredraget, er den, at der absolut ikke har foreligget Indikation for et saa alvorligt Indgreb.

Thi vel er Ligaturen, som Wanscher siger „en temmelig let Operation", som vel næppe har nogen egentlig operativ Mortalitet. Men den bliver jo et højst alvorligt og ganske uberegneligt Indgreb ved de fjernere Følger, som den jevnlig drager efter sig i Form af Hjerneforstyrrelser, og som ligger aldeles uden for Kirurgens Rækkevidde. Halvsidige Lamheder, Afasi, psykiske Forstyrrelser, Konvulsioner, Koma og Mors optræder i hvert Fald saa hyppig, (efter Tilz' endnu f. Eks. i sidste Udgave af Koenig's Kirurgi citerede Statistik i 32 % af Tilfældene og med 56 % Mortalitet), at Ligaturen utvivlsomt kun bør ske i yderste Nødstilfælde og efter Udtømmelse af alle andre Midler.

Det kan da paa ingen Maade anses for berettiget at ligere begge Carotides communes for postoperativ Epistaksis henholdsvis 16 og 30 Dage efter Fjernelse af Concha, uden at der blot en eneste Gang i denne Mellemtid er gjort det mindste Forsøg paa lokal Hæmostase.

Især da der fandtes et godt Holdepunkt i et lille Parti af denuderet Ben paa den fjernede Conchas Plads, var det jo absolut indiceret at foretage en energisk Kauterisation her f. Eks. med Paquelin, om nødvendigt endog med Opklapning af den ydre Næse.

Jeg vilde være tilbøjelig til at sige, at Blødning fra Næsen overhovedet aldrig vilde kunne indicere Ligatur af Karotis, da lokal Hæmostase altid maatte kunne udføres. Men vilde man endelig ligere, da maatte Ligatur af Carotis externa være at vælge, ikke alene som den mere ufarlige, men ogsaa som den mere virksomme. „Nu er det ogsaa almindelig anerkendt, at Blødninger fra Carotis externas Grene maa behandles med Underbinding af Carotis externa, (hvis de da ikke kan underbindes in loco), og ikke med Underbinding af Carotis communis", staar der f. Eks. hos Wanscher Pag. 191. Jeg behøver ikke at komme nærmere ind paa Motiveringen heraf.

Det heldige Udfald retfærdiggør jo ikke den urigtige Fremgangsmaade. Hvorledes mon Prior vilde have været tilmode, dersom Patienten havde faaet Emollitioner i Cerebrum? Mon han da ikke vilde have fortrudt ikke at have foretrukket Paquelin fremfor Ligaturen?

Sygebesøg hos ubemidlede paa Frederiksberg

Herved tillader jeg mig at tilstille den højtærede Redaktion en Skrivelse fra Frederiksberg Fattigkommission. Da Skrivelsen formentlig har Interesse for alle Læger, der praktiserer paa Frederiksberg, vilde det være mig meget kært, om den maatte blive offentliggjort. Ifølge Oplysning fra Hr. Dr. Nandrup, der er Medlem af Frederiskberg Kommunalbestyrelse, vil Hjælp til alderdomsunderstøttede blive betalt paa lignende Maade.

Deres ærbødige
Johnsson.

Frederiksberg Fattigkommission.
Den 14. Novbr. 1907.

Det meddeles herved, at Frederiksberg Fattigkommission — under Hensyn til, at det ofte hænder, at ubemidlede, der

ønsker fri Lægehjælp, af Uvidenhed eller paa Grund af Kommunelægernes Fraværelse henvender sig til en privat Læge, som i Reglen beredvilligt har ydet Hjælp, — har besluttet at betale et saadant 1. Sygebesøg under følgende Betingelser:

1) Vedkommende Patient maa opfylde de almindelige Betingelser for at opnaa gratis Lægehjælp af Kommunen: Bopæl paa Frederiksberg, ringe økonomiske Kaar og ikke være Sygekassemedlem.

2) Regningen maa i kvitteret Stand og forsynet med en Paategning af en Kommunelæge, om at Lægehjælp har været nødvendig, Dagen efter Hjælpens Ydelse præsenteres paa Fattigvæsenets Kontor af Patienten eller en af hans nærmeste, som kan opgive Patientens Personalia.

Regningens Paalydende vil derefter blive tilstillet vedkommende Læge.

P. K. V.
Harpøth.

K. K. Steincke.

LITTERATURANMELDELSE.

Carl von Noorden: Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. 2den Udgave. Berlin I Bind 1906. II Bind 1907. August Hirschwald.

Denne store Haandbog paa 2000 Sider indledes med følgende Citat af Robert Mayer: „Eine einzige Zahl hat mehr wahren und bleibenden Wert, als eine kostbare Bibliothek voll Hypothesen".

I hvilken Grad, der nu i Modsætning til tidligere arbejdes talmæssig, ses tydelig ved en Sammenligning med den første 12 Aar gamle Udgave.

Til den her foreliggende Udgave har 14 tyske Videnskabsmænd givet deres Bidrag, og Litteraturhenvisningerne omfatter omkring 3000! Navne.

For at give et Begreb om Bogens Maade at fremstille Stoffet paa skal her anføres et lille Afsnit „Om Anvendelsen af Legemsbevægelser i Terapien:

„Ved at se paa omstaaende Tabel kan Lægen danne sig et Skøn om Størrelsen af det Arbejde, som han forordner sin Patient at udføre.

Oertel's[1]) Kur kan nu omregnes i Maal, der angiver det ydede Arbejde.

I Begyndelsen af en Arbejdskur kan man sædvanlig kun bruge mindre Arbejdsmængder (Nr. 1—9 paa Tabellen). Man

ræsteret Muskelarbejde i Timen	For hver Arbejdsenhed forbrugtes følgende Energimængde (i Kalorier):	Ved en Times Arbejde foregedes Stofskiftet		I Forhold til det hele Stofskifte 65—70 Kal. er Foregelsen udtrykt i pCt.	
		med Kalorier	med et Fedtforbrug i Gram af		
3,6 km. horizont. Gang	40.3 for hver Kilometer	144	16	215	
6,0 — —	47.2 - - —	283	30	420	
8,4 — —	78.6 - - —	660	70	1000	
6,0 — — med 25 kg. Bagage	64.1 - - —	385	41	580	
4,8 km. horizont. Gang med 25 kg. Bagage	59.3 - - —	285	30	420	
Højdestigning af 300 m. jævn Stigning (indtil 30 %)	49.0 for hver 100 Meter	147	16	220	uden Hensyn til det Forbrug, der svarer til den samtidige horizontale Bevægelse
Højdestigning af 309 m. stejl Stigning (over 30 %)	58.0 - - - —	174	18	260	
Højdestigning af 300 m. paa en Vejlængde af 3000 m. med en Stigning af 10 %	89,0 - - - —	267	28	400	
1800 Omdrejninger paa Ergostaten à 16,67 kgm. = 30000 kgm. i Timen	0.216 for hver Omdrejning	388	41	580	
9 km. Cycling paa jævn Vej	20.3 for hver Kilometer	183	19	270	En jævn god Cykle (15 Kilogram) paa en cementeret Bane. Paa en Landevej er Forbruget større
15 km. Cycling paa jævn Vej	20.8 - - —	313	33	460	
22 km. Cycling paa jævn Vej	25.9 - - —	571	60	850	
9 km. paa Vej med 3 % Stigning	38 8 - - —	345	36	510	
15 km. paa jævn Vej med en Modvind af 10 m. i Sekundet	40.1 - - —	601	64	900	

maa ogsaa huske, at Rekonvalescenter ikke paa langt nær formaar at yde den Arbejdsmængde som sunde, og at Re-

[1]) Han tilraadede sine Patienter den første Dag at gaa 2—4 Kilometer paa jævn Vej, den næste Dag kun 2, den følgende Dag allerede 5—6 osv. Senere lod han Patienterne færdes paa jævnt stigende, saa stejlere Veje.

konvalescenter maa anstrenge sig langt mere end sunde ogsaa ved Udførelsen af lettere Arbejde. Dette gælder navnlig om Arbejde med Ergostaten, der paa Grund af den Lethed, med hvilken man kan dosere Arbejdsmængden, en Tid blev meget benyttet.

Fr. Kraus fandt, at hos sunde udnyttes der til dette Arbejde 20—22 % af det ydede Energiforbrug, men hos Anæmikere, Neurastenikere og Patienter med Hjertesygdomme kun 11—16 %. Sunde Mennesker, der bar en Byrde paa 10 Kilogram, formaaede ved hurtig Løben op ad Trapper at yde et Arbejde af 2200—3500 Kilogrammeter i Minuttet. To anæmiske Patienter formaaede at yde 2050, forskellige Patienter med Morbus cordis kun 550—1500, og en Kvinde med Basedows Sygdom kunde kun præstere 250 Kilogrammeter Arbejde paa denne Maade. Alle Værdier er her omregnede til en Legemsvægt af 70 Kilogram.

Naar man foreskriver Arbejdsøvelser og ønsker at danne sig et Skøn over deres Nytte, maa man tage Hensyn baade til den syges Almentilstand og til de enkelte Organers Ydeevne, samt til Ernæringstilstanden. En kraftig, men korpulent Patient opnaaede ved at løbe paa Trapper en næsten normal Udnyttelse (25 %) af Arbejdet, medens en mindre kraftig, men ogsaa fed Mand kun opnaaede 11 % (Jaquet og Svenson). Den førstnævnte Mand blev ikke særlig anstrengt ved i Minuttet at præstere 580 Kilogrammeter, medens den sidstnævnte blev tydelig udmattet ved at yde 250 Kilogrammeter. Den kraftige Tyksak kunde endog udføre legemligt Arbejde med samme Energiforbrug som den sunde (Brodien og Wolpert).

Et smukt Eksempel paa det større Energiforbrug efter svære Sygdomme og paa Energiforbrugets langsomme Venden tilbage til det normale anfører Schnyder: Hos en Rekonvalescent efter en tyfoid Feber var Co_2udskillelsen ved et mekanisk Arbejde i den anden Uge af Rekonvalescensen 240 % og i den tredie til syvende Uge 174—209 % af den senere fundne Værdi. I den syvende Uge gik Procenten ved daglig Øvelse ned til 135 %, men først efter at nogle Uger var gaaede med sædvanligt professionelt Arbejde, naaede Procenten ned til 100, til det sædvanligt fordrede Kraftforbrug.

Forskellige Infektionssygdomme nedsætter Legemets Ydeevne ulige meget og ulige længe. En Rekonvalescent efter en Pneumoni brugte paa 15. Dag efter Feberens Ophør 1.5 ccm. O_2 for en Kilogrammeters Arbejde, medens en Tyfusrekonvalescent paa den 19. og den 24. feberfri Dag endnu brugte

henholdsvis $2,_{72}$ og $2,_{00}$ ccm. for at udføre det samme Arbejde.

L. Zuntz har en Del gode Bemærkninger om Brugen af Cycling til Behandling af Patienter. Faren for Overanstrengelse er ved Cycling langt større end ved Bevægelse paa anden Maade, fordi Følelsen af Træthed er langt mindre ved Cycling end ved Gang. Det gælder for sunde Mennesker og naturligvis i langt højere Grad for syge, særlig da for Patienter med Lunge eller Hjertesygdomme. Disse Patienter bør man foreskrive baade en bestemt Hastighed og en bestemt Vejlængde og navnlig i Begyndelsen fraraade enhver Bakke. En Hastighed af 8 Kilometer i Timen ved en Stigning af Vejen paa 3 % anser Kisch endnu for tilladt; men den turde dog kun være at tilraade ret kraftige korpulente Patienter. Det er for Resten ogsaa for sunde ret vanskeligt at holde denne langsomme Fart opad en Bakke. Paa den anden Side er netop Cycling meget brugelig som Motion til korpulente og dvaske Individer med normale Hjerter, da de herved anspores til en meget større Arbejdsydelse end ved at gaa en Tur ud ad Landevejen".

P. Heiberg.

K. Carøe: Stadsfysikatet i København. Særtryk af Historiske Meddelelser om København. Kbhvn. 1907. 38 Sider.

Denne lille Afhandling indeholder en paa Arkivstudier bygget Fremstilling af Udviklingen af Stadsfysikatet i København fra de første Spor paa Frederik d. 1stes Tid samt biografiske Oplysninger om Embedets Indehavere. Stadsfysikatet ophævedes som kongeligt Embede 1. Jan. 1858, men for den nuværende Stadslæge, der som bekendt er kommunal Embedsmand, gælder stadig Instruktion for Stadsfysikus af 23. Marts 1813.

Fr. Tobiesen.

Emil Petersen: Kortfattet Lærebog i organisk Kemi. Kbhvn. 1907. Schubothe. 156 Sider.

Den foreliggende Lærebog, der er trykt som Manuskript efter Forfatterens Død, giver i en meget knap og koncentreret Form en Fremstilling af hele den organiske Kemis uhyre Omraade.

Fr. Tobiesen.

Lenhartz: Mikroskopie und Chemie am Krankheit. 5. Auflage. Berlin 1907. Julius Springer. 505 Sider og 4 farvetrykte Tavler. Tilsendt af Georg Chr. Ursins Eftfg.

Den foreliggende 5. Udgave af Lenhartz Haandbog er ligesom de tidligere et baade fuldstændigt og paalideligt Værk. Den foreligger i et meget smukt og tiltalende Udstyr.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

ÆTIOLOGIEN AF RAKITIS.

Esser: Münch. med. Wochenschr. 1907. Nr. 17.

Det væsentlige ved de rakitiske Forandringer i Knoglesystemet er en øget Dannelse af ikke fuldt udviklet Brusk- og Benvæv og et dertil ofte knyttet forøget Henfald af allerede dannet Benvæv.

Hvad er nu Aarsagen dertil?

Ligheden mellem de Forandringer, der findes af Blodets Formelementer ved Rakitis og ved kronisk Overernæring, fik Forf. til ganske særlig at henvende sin Opmærksomhed paa dette ogsaa tidligere stærkt fremhævede Moment. Og det viste sig, at der altid lod sig paavise Overernæring i Anamnesen, ogsaa hos de sjeldnere rakitiske Brystbørn; disse var med for korte Mellemrum bleven lagt til rigeligt ydende Bryst. Særlig fremhæver Forf. et Tilfælde, hvor af Tvillinger den ene fik stærk Engelsk Syge, den anden gik fri, men førstnævnte var da ogsaa Dag og Nat bleven lagt hyppigere til Brystet, fordi den var bleven anset for svagere. Da nu baade Rakitis og Overernæring er hyppige, kunde man spørge, om det da ikke var et tilfældigt Sammentræf. Hos visse Husdyr og hos Aber i Fangenskab kan der findes Rakitis, og man har antaget, at det skulde være Mangel paa Bevægelse, paa frisk Luft o. lign., der bar Skylden, men Overernæring er jo hos Husdyr ogsaa hyppig. Og det er lykkedes Forf. hos Rotter at fremkalde Rakitis eller at undgaa Fremkomsten, alt efter Fodringen, dog saaledes, at ikke ethvert Dyr syntes modtageligt, sikrest de, som kom sig efter en Svækkelsestilstand. De rakitiske Forandringer af Epifyserne skulde da fremkomme paa følgende Maade. Kronisk Overernæring, som forekommer lettest og hyppigst ved kunstig

Ernæring, foraarsager en forøget Virksomhed af Benmarven (smlg. den ovenantydede Ændring af Blodets Formelementer). Til en vis Grad anspores Væksten, men der indtræder Insufficiens og dannes et halvfærdigt, til Forbening uegnet Væv.

Med Hensyn til de saa ofte anførte øvrige Aarsagers Rolle mener Forf. om det hereditære Anlæg, at Nedarvning af en daarligt ledet Opfostring spiller er større Rolle for Opstaaen af Rakitis end Nedarvning af et Sygdomsanlæg.

Den velkendte Iagttagelse, at man hyppigst møder Rakitis om Foraaret, lader sig utvungent forklare ved, at en Overernæring af spæde Børn langt nemmere sker om Vinteren end om Sommeren, hvor den Morbiditeten beherskende Tarmkatarr beskytter mere eller mindre mod Overernæring.

K. A. Heiberg.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

51de Møde.

Onsdag den 6. Marts 1907 Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen.

1) Forslag om Optagelse af ny Medlemmer. Kaarsberg foreslog at indbyde Dr. med. Jørgen Jensen til at indtræde som Medlem.

2) Kaarsberg: Demonstrationer.

a) 2 Tubargraviditeter:

1) Fru B. C. 30 Aar. G. m. Vognmand indl. $^{25}/_{10}$—$^{4}/_{11}$ 06 (Lucasstiftelsen).

Pt. var sidste Gang regelmæssig menstrueret for $4^1/_2$ Maaned siden. For 3 Maaneder siden fik hun stærke Smerter i Underlivet og over Lænderne. Hun forskrækkede Omgivelserne ved sit medtagne Udseende, men havde ingen Besvimelser; tillige fik hun Blødninger, der 2 Gange i Løbet af 14 Dage var meget stærke, saa hun tamponeredes. Da Blødningen gentog sig, indlagdes hun paa et Sygehus, men udskreves 16 Dage efter, uagtet hun stadig har lidt Blødning. Senere har hun blødt hver 8de Dag og til Tider saa stærkt, at den behandlende Læge ikke tør lade hende blive hjemme; Smerteanfaldene har ikke været til Stede i de sidste 6 Uger. Den lidt forstørrede Uterus føltes forskydelig imod en mandshovedstor Tumor, der fylder hele Bækkenet og rager 4 Fingersbred over Symfysen. Der var meget stærk Fluktuation i Tumor. De ser her venstre Tuba omdannet til en stor Sæk, ved Operationen løsnedes denne fra Tarmen, hvormed den overalt var intimt forbundet. Efter fuldstændig Løsning føres Svulsten frem, herved sker en Bristning og et 20 Cntm. langt Drengefoster falder frem. Fosteret var levende, det bevægede Munden og Ekstremiteterne. — Forløbet reaktionsløst. — Diagnosen var her inden Operationen Tubargraviditet med Hæmatocele retrouterina. — Man kunde maaske

være kommet det rette nærmere. Det forbavsede nemlig, at en begrænset Blodansamling var saa overordentlig stærkt fluktuerende, man havde Fornemmelsen af at have en tynd serøs Vædske under Fingerne, og en Assistent diagnosticerede i den Anledning Ovarietumor. Man burde have tænkt paa Amnion Vædske. Man havde forgæves hørt efter Fosterlyd. Barnet var som sagt levende, trods de langvarige stærke Uterinblødninger. I Peritoneum ingen Blødning.

2) Fru H. P. G. m. Agent. 35 Aar. Indl. 24.—10.—06, ud 24.—11.—06.

De ser en gaaseægstor højresidig Tuba, lukket, indeholdende et dueægstort Foster. Æghulen sidder i Midten af Tuba. Menses kom for 1 Maaned siden 8 Dage for sent, varede saa i 14 Dage og var ledsagede af stærke Smerteanfald i højre Fossa iliaca. Uagtet disse Smerter burde have vist Vej til den rigtige Diagnose, behandledes det med Udskrabning, og da Blødningen blev ved 16 Dage senere, gjordes atter Udskrabning; da denne heller ikke hjalp, diagnosticeredes Tubargraviditet. — Ingen Blod i Peritoneum. Hvor Tuba er adhærent, efterlades Peritoneum blodfarvet efter Løsningen.

b) Fru B. G. m. Fuldmægtig. 47 Aar. Indl. 16.—1.—07. Fibroma gangrænosum uteri.

Der har været Blødninger i mange Aar. For 3 Aar siden Flebitis i venstre Underekstremitet. I 3 Uger har hun ligget med meget stærke veagtige Smerter, Blødninger og ildelugtende Udflod, samt stærk Feber. Uagtet man formoder en supurerende Svulst i Uterus, gøres Laparotomi, da der for 13 Aar siden er foretaget Ventrofiksation af Uterus og da man var usikker paa, om der var Pyosalpinks.

Corpus viste sig meget stærkt sammenvokset med Bugvæggen. — De ser en andeægstor Svulst, der er delvis nekrotisk; den gaar diffust over i Uterus, saa man ikke kunde have enukleeret den. — Mikroskopi viser Fibrom. — Forløbet var glat. Pt. ikke endnu udskrevet, men gaar oppe.

c) Fru A. 46 Aar. G. m. Fabrikant. Indl. 20.—11.—07. Ud. 29—1.—07. Sarcoma gangrænosum uteri.

I 1 Aar har Pt. lidt af Blødninger og et noget ildelugtende Udflod. For 8 Dage siden fik hun høj Feber og Smerter i Hypogastriet, Smerterne svandt de følgende Dage; der holder sig nu Feber og Udflod.

Pt. er meget bleg, Udfloddet saa stinkende, at det mærkes paa lang Afstand. Tp. 38,5. Ved Eksploration føles hele Vagina udfyldt af en Tumor, som De ser her i Sønderdeling. Den var som et Barnehoved, saa blød at man kunde fjerne den nævefuldvis, lignede ganske koaguleret Blod. Collum omtrent udslettet, man trænger op i Corpus, og først her føles en fast Stilk til Tumor. Man var ikke i Tvivl om, at det drejede sig om et Sarcom og Mikroskopi af Svulsten viste Fibrosarcom med Blødning, ligesom Vævet i Stilken ligeledes viste Fibrosarcom.

Efter Udskylning af Uterus tamponeres med Vioformgaze. Operationen udføres uden Narkose. Tp. steg om Aftenen til 40,5, men faldt saa og holdt sig efter nogle Dage omtrent normal. Man ventede i 3 Uger: Hun var saa anæmisk (Talqvist 60), at man frygtede Narkose og gjorde

Lumbalanæstesi med Stovain 6 Ctgr. (Benzon).

Uterus en Del forstørret, maaler 15 Cnt., stærkt fikseret, saa den ikke kan trækkes ned. Desuagtet foregaar Vaginalekstirp. af Ute-

rus og Adneksa fuldkommen smertefrit. Operationen varede $^1/_2$ Time. Der anvendtes Tænger. Først 2 Timer efter Operationen var der Sm., der sad i Lumbalegnen og var saa stærke, at Morfininjektion var nødvendig. De tabte sig dog snart. Fraset en Flebitis var Forløbet efter Operationen godt.

Kun hvor Stilken af Svulsten gaar ind i Corpus findes ved Mikroskopi Sarcom, andre Steder af Corpus, samt Cerviks og Collum normale.

d) Ane P. 42 Aar. Ug. Tjenestepige. Indl. 28.—4.—06. Ud 11.—6.—06. Fibromata uteri. Pyosalpinx tuberculosa.

Pt. er af stærk tuberkulos Familie, men har ikke selv frembudt Tegn paa Tuberkulose. De ser en Uterus med talrige smaa Fibromer og 2 tykvæggede, lukkede andeægstore Pyosalpinges; ved Operationen saas talrige miliære Tuberkler paa Tarmen. Den rigtige Diagnose var ikke stillet. Man havde følt Fibromer i Uterus og 2 tilsyneladende fluktuerende Svulster; man tænkte sig, at disse muligvis var bløde Fibromer, idet deres tykke, spændte Væg gjorde Fluktuationen mindre tydelig. Man kunde have stillet Diagnosen ved en Prøveraklering af Uterus, idet der ved Mikroskopi er paavist Tuberkler i Slimhinden. Det er i det sidste Aar lykkedes os 6 Gange at stille Diagnosen paa denne Maade, og 3 Gange kunde man ligesom her have stillet den sikre Diagnose, idet en efter Laparotomien foretaget Raklering har vist Tuberkulose i Udskrabet. — Naturligvis maa man anvende Forsigtighed med en saadan Prøveraklering og specielt ikke foretage den, hvor Pt. er febril.

e) Fru J. G. m. Sagfører. Indl. 10.—2.—07. Ren mobilis c. Hydronefrose.

De ser en hydronefrotisk Sæk. Nyrevævet er næsten helt borte. Hvor Ureter munder ind er der komplet Tillukning: Diagnosen var stillet paa en retroperitoneal Cyste. Hun havde nemlig en strudsægstor fluktuerende Svulst liggende midt i Underlivet — lidt bevægelig. Ventriklen laa oven over og Colon ascendens uden for Svulsten, herved udelukkedes Cyster fra Pankreas og Nyre. Svulsten havde intet med Genitalia at gøre. Havde man vidst, at en habil Kirurg for nogle Aar siden havde følt venstre Nyre mobil, havde det lettet den fuldstændige Diagnose af Hydronefrose i bevægelig Nyre. Hydronefrosevædsken var steril, klar, gul med svag urinøs Lugt uden Albumin.

3) Kaarsberg: Om Feber under Graviditet.

Første Gang jeg fik Interesse for dette Spørgsmaal var i Anledning af en Pt., som indlagdes paa Kliniken i Vendersgade af Dr. Rosing-Hansen. — Fru A. G. m. Bogtrykker, c. 30 Aar. Indl. $^{25}/_{12}$ 1895.

Pt. har tidligere været rask, har født flere Gange. Hun er gravid i 3die Maaned. 10 Dage før Indlæggelsen blev Pt. pludselig syg. Hun laa soporøs hen, havde Opkastninger, Dedolationer, kvitterede i 1 Døgn ingen Urin, og den med Kateter tagne Urin indeholdt lidt Albumin. ingen Blod. Tp. $40._6/40$.

Det saa altsaa ud som et uræmisk Anfald. Imidlertid var allerede Dagen efter Urinen fuldkommen normal og holdt sig senere under hele Sygdomsforløbet normal. Hun havde stadig nogen Feber 38—39 af og til Opkastninger, kunde intet nyde, Tungen tør. 9de Sygdomsdag ubetydelig vaginal Blødning, uden føetid Lugt.

Pt. ses meget stærkt medtaget. Hun har jevnlig Opkastning, Afføring fremkaldes med Besvær ved store Indheldningslavementer.

Tungen tør. Puls 120 lille. H. Leverlap danner en Snørelap. Uterus retroverteret, gravid i 3die Maaned noget fikseret, uden Ømhed ved Eksplorationen, ingen Adnekssvulst. Underlivet opdrevet. uden Ømhed. Intet abnormt ved Lunger og Hjerte.

$^{26}/_{12}$. Pt.s Tilstand uforandret, hun er stærkt afmagret og sammenfalden. Tungen stadig tør. Puls c. 120. Tp. 38—38,$_7$. Urinen stadig normal. Hun er blevet behandlet med Saltvandsinfusioner og Incitantia, og man har søgt at holde Ernæringen vedlige; men da det synes, at Eksitus er nær, og da man tænker sig den septiske Tilstand, hvori hun ligger, kunde komme fra Uterus foreslaas som ultimum refugium at forsøge at tømme Uterus. Collum fuldstændig normal, ingen Blødning, ingen Lugt ved den eksplorerende Finger.

Kl. 9 Aften: Æternarkose.

Efter Dilatation med Hegar indføres Fingeren og Ægget løsnes, der er en tom Æghule, uden Foster; Ægresterne som fjernes med Fingeren og Kurette har et fuldkomment frisk Udseende uden Spor af Lugt.

Man formodede derfor ikke, dette Indgreb vilde hjælpe, men Tilstanden bedredes hurtig.

$^{30}/_{12}$. Tp. 38,$_7$. Trods Feberen er Pt.s Udseende betydelig bedre, Tungen mindre tør. Hun rettede sig hurtigt og udskreves $^{10}/_1$ 96.

Det drejede sig altsaa om en Patient, der er meget nær ved at dø af Sepsis. Hun er gravid i 3die Maaned, men det eneste svage Holdepunkt for, at Sepsis kunde udgaa fra Uterus er den rent forbigaaende ubetydelige Blødning nogle Dage før Operationen. Da der ikke var noget føetidt i Udseende eller Lugt ved Ægresterne, tror man Indgrebet har været forgæves. Det var en beklagelig Fejl, at Ægresterne ikke undersøgtes bakteriologisk. Var der fundet Bakterier, vilde Tilfældet være at betragte som en septisk Abort: jeg tror, det bør betragtes som en Forgiftning udgaaet fra Ægget, da dette aldeles ikke gjorde Indtryk af at være septisk. Men hvordan end dette forholder sig, saa viser dette Tilfælde en febril, sepsislignende Tilstand, udgaaet fra en gravid Uterus i 3die Maaned uden at der er Tegn paa noget sygeligt ved Graviditeten.

Jeg satte mig for ved et lignende Tilfælde at være noget mindre ængstelig for at fremkalde Abort; men jeg maatte vente næsten 6 Aar.

Fru A. L. 41 Aar. G. m. Arbejdsmand. Indl. $^{30}/_8$ 1901. Udskr. $^{19}/_9$. Sct. Lucasstiftelse.

Pt. har altid haft godt Helbred. Menses regelm. fra 16de Aar, i de senere Aar ofte rigelige, varende indtil 14 Dage. 6 Partus i 12 Aar, sidst for 8 Aar siden. Sidste Menstruation for 3 Maaneder siden. der har været en Del Vaginalflod. af og til lidt blodigt. I de sidste Dage har hun følt sig febril og haft Smerter i nederste Del af Underlivet. Afføringen træg, ingen Opkastning.

Hun er godt ernæret, noget anæmisk. Nyrerne følelige. Underlivet blødt, ikke emt. Uterus som i 4.—5. Maaned, Collum lidt udrevet, blød. Urinen uden Albumin og Sukker. Tp. 38,$_5$.

$^{31}/_8$. Tp. $\frac{37,_5}{38,_5}$.

$^1/_9$. Tp. gik i Nat op til 40,$_7$ under Kulderystelse. Ingen Tegn til Pneumoni.

$^2/_9$. Tp. holder sig mellem 40 og 37,$_8$, en enkelt Kulderystelse. intet lokalt at opdage, intet Udflod eller Blødning. Urinen uden Albumin. Da hun er dygtig medtaget, har man bestemt sig til, hvis Tilstanden ikke bedres, at indlede Abort.

$^{3}/_{9}$. 39/38,5. I Morges tidlig en stærk vaginal Blødning, saa Kandidaten imod Afdelingens Skik tamponerede Vagina. 4 Timer senere udtoges Tamponaden, og man kunde ved Fingerdilatation under Æternarkose trænge op i Uterus med 2 Fingre. Man trykkede det løsnede Æg ned i Collum. Man klipper Hul paa Hinderne og tager Dækglaspræparat og poder paa Agar fra Fostervandet, der var lidt rødligt farvet, og fra Udsiden af Placenta, der ligesom hele Ægget gjorde et fuldkomment friskt Indtryk, uden Spor af Lugt. Barnet var 23 Cnt. c. 4½ Maaned gammel Dreng.

Der opdagedes ingen Bakterier i Dækglaspræparater, og der kom ikke Vækst i Agar.

Man har altsaa i dette Tilfælde et Eksempel paa en høj febril Tilstand udviklet fra Ægget uden Fœtiditet eller Bakterier i dette.

Det har forekommet mig, at disse Tilfælde har Interesse klinisk, fordi de viser, at en livsfarlig sepsislignende Tilstand kan udvikle sig under Graviditet uden paaviselig Foetiditet af Ægget, helbredes ved at fjerne dette.

Jeg har ikke senere haft Lejlighed til at iagttage saadanne Tilfælde, men jeg har dog 2 Gange set febrile Tilstande under Graviditet, hvor jeg tror, at Aarsagen har været Graviditeten.

Fru E. B. G. m. Forretningsterer. 23 Aar. Indl. $^{18}/_{5}$ 1903. Ud $^{9}/_{6}$ 03. (Lucasstiftelsen).

Som Barn har hun haft Mæslinger, Difteri og Kighoste, under sidste Sygdom skal hun have haft Brystbetændelse. Ikke skrofuløs som Barn og ingen tuberkuløs Disposion. Menses fra 17aars Alderen altid noget uregelmæssige, 4—5 Dage varende. 2 Gange Partus ved Naturen for 4 og 2 Aar siden, for 6½ Maaned siden en Abort i 3die Maaned efter at have haft Blødning i 14 Dage, formentlig uden Feber. Hun stod op 10de Dag og følte sig helt rask. Menses naturlige 1 Gang efter Aborten, men var sidst til Stede for 5 Maaneder siden. Har følt Liv i 14 Dage. Hun har haft nogle Smerter i h. Fossa iliaca af og til. For 1 Maaned siden begyndte hun at faa Feber om Aftenen og at magre af. Afføring daglig ved Clysma; lider af Trykken i Kardia og Kvalme efter Maaltid, hun har jevnlig Hjertebanken og Kortaandethed, Søvnen er daarlig. Af og til veagtige Smerter i Underlivet.

Hun er spinkel, mager og bleg. Ved Stetoskopien opdages intet som helst abnormt ved Lunger og Hjerte. Underlivet blødt, naturligt. Nederste Del af begge Nyrer føles. Uterus naar til midt mellem Symfysen og Umbilikus. der er lidt Ømhed for Tryk paa højre Side af Uterus. — Intet i Adnekserne. Fosterlyd.

Urinen uden Albumin og Sukker.

I den Maaned hun har ligget i Hjemmet har hun stadig haft Feber undtagen 5 Dage fra 6.—11. April; om Aftenen har Tp. været 39—39,7, om Morgenen 37—37,5, Pulsen 80—90.

$^{19}/_{5}$. Tp. $\frac{38,5}{37,5}$.

$^{1}/_{6}$. Da det trods den omhyggeligste Observation i Hjemmet ikke lykkedes at paavise nogen som helst Grund til Feberen, sætter man den i Forbindelse med Graviditeten og indlægger hende til yderligere Observation; saa svinder Feberen af sig selv for ikke mere at vende tilbage. Fødslen forløb fuldstændig naturlig, uden Feber i Puerperiet. Ved senere Undersøgelse viste hun sig lidt øm for Tryk i øverste Del af højre Ligament uden at noget abnormt kan føles, hun har holdt sig mager, men iøvrigt været rask til Dato. Jeg tror ikke den ringe Ømhed paa højre Side af Uterus og den senere følte Ømhed i øverste

Del af højre Ligament skulde kunne forklare den omtalte Feber og finder det sandsynligt, at Feberen stammer fra Graviditeten ligesom Magerheden, Søvnløsheden, Hjertebanken, Kvalmen osv. — Medens dette Tilfælde mangler Beviskraft, fordi Feberen ophørte uden Afbrydelse af Svangerskabet, erindrer jeg et andet Tilfælde, som jeg desværre ikke har bogført, hvor Pt. i en Maanedstid inden Fødslen havde høj Feber og samtidig var dygtig medtaget, uden at det var muligt at paavise nogen som helst Grund til Feberen. Den svandt pludselig efter en fuldkommen naturlig Fødsel og kom ikke senere igen. Medens der i de omtalte Tilfælde er opstaaet Feber fra et normalt Svangerskab eller fra et Æg, der ikke synes septisk forandret, skal jeg meddele et Tilfælde af en septisk Endometritis, udviklet under Graviditeten.

Fru L. G. m. Læge. Indl. 12.—6.—1906. Død 13.—6.—1906 (Lucasstiftelsen).

Pt. har for 12 Aar siden haft Perityflitis, aldrig Genitalaffektioner, lige saa lidt som Manden. Menses sidst til Stede i Midten af December. Hun har af og til haft lidt Smerte i v. Underekstremitet, men iøvrigt været fuldstændig rask. Hun var endog særlig rask og rørig efter en Fodtur i Forgaars. I Gaar Middags blev hun først syg, fik Smerter i Egnen af Rektum med Trang til Afføring og senere mere diffust i Underlivet. Kulderystelse, Tp. steg til lidt over 39. Hun fik gentagne Gange Opiumsdraaber og Morfininjektioner og kom saaledes gennem Natten. I Morges tilkaldtes en Kollega, der formodede Perityflitis og indlægger hende. — Tp. $41_{,3}$. P. meget hurtig og svag. Hun er ved fuld Bevidsthed. Tungen fuldstændig tør. Et papuløst rødligt Eksantem paa begge Hænder og Arme er udbrudt i Dag. Respirationen hurtig og overfladisk. Hun vil sidde overende; ingen Sting eller Hoste. Nedad paa h. Bagflade høres af og til subkrepiterende Rallelyd, ellers intet abnormt ved Stetoskopi af Lunger og Hjerte. Ingen Fosterlyd. Hun har ikke følt Fosterbevægelser siden igaar. Underlivet stort. Bugvæggen fed. Uterus naar 2 Fingersbredder over Umbilikus. Underlivet er ikke særlig stærkt spændt, ikke ømt for Tryk, kun ved stærkere Tryk ømmer hun sig og da absolut mest paa venstre Side, ikke i højre Fossa iliaca. Eksploration viser Uterus lukket, den ringe Mængde Slim, man faar paa Fingerne er uden Lugt; et Par Timer efter Indlæggelsen fik hun Opkastning af grøn Vædske. Under tiltagende Kollaps døde hun 15 Timer efter Indlæggelsen.

Man havde diagnosticeret septisk Peritonitis uden at vide, hvorfra denne var udgaaet. Sektionen viste ved Aabning af Underlivet Tarmene ikke synderlig udspilede, overalt staar tyndt flydende Pus. c. et Par Potter. Pr. vermiformis findes som en oblitereret Streng i gamle Adhærencer og har aabenbart intet med Peritoniten at gøre. Tubæ og Ovarier naturlige. Efter Fjernelsen af den 6 Maaneder gravide Uterus, ses ved Incision af venstre Ligament Infiltration med Pus, og man kan udtrykke purulente Tromber. Ved Spaltning af Uterus udflyder klar Amnionsvædske. Barnet naturligt, $5^1/_2$ Maaneds Pige. Placenta og Hinder. som synes naturlige, fjernes, og man ser da paa forreste og venstre Side lige over Orif. intern. uteri en barnehaandstor Plet af gullig Farve paa Endometriet. Ved Incision af Muskulaturen ses intet Pus, ingen tromboserede Vener. Der tages Dækglaspræparater, og der podes i Bouillon og Agar fra Amnion, Indsiden af Uterus og fra det gennemskaarne Ligament. Man finder herved colilignende Stave, der affarves efter Gram. Paa højre Side hypostatisk Pneumoni. Hjertet stærkt parenkym. degenereret.

Ved Mikroskopi af det hvidgule Parti af Endometriet ses dette at være 2 Mm. tykt nekrotisk Væv, der indeholder Hobe af Pusceller. Mellem det nekrotiske Væv og Muskularis findes et Bindevævslag med spredte Øer af Deciduaceller og talrige Rundceller saavel mono- som polynukleære. Muskularis er ikke angrebet. I Serosa findes atter Rundcelleinfiltration. I Ligamentet stærk Rundcelleinfiltration, store endotelklædte Lymferum er fyldte med Pusceller og Fibrin. Venerne naturlige (O. Hørring).

Vi har saaledes i dette Tilfælde en purulent Endometrit, der gennem Lymfekarrene giver en diffus Peritonitis i Svangerskabets 6te Maaned. Dersom man tænker sig en septisk Tilstand, beroende paa en purulent Endometrit alene, saa vilde en Udtømmelse af Uterus muligvis redde Patienten; men Vanskeligheden ligger i, at der maaske saaledes som her ikke er et eneste lokalt Fænomen, der viser, at Sygdommens Sæde er inde i Uterus. Vi maa derfor hjælpe os ved at gaa Eksklusionens Vej, hvilket naturligvis kræver den største Omsigt og Forsigtighed. Mener man at kunne udelukke Tuberkulose, Tyfus, Pyelonefrose og meget andet, og er Tilstanden alvorlig hos en gravid Pt., saa maa vi tænke paa Muligheden af at hjælpe ved at tømme Uterus.

Den sidste Pt., der faar Barselfeber, inden hun barsler, var gift med en Læge; maa jeg i denne Sammenhæng fremhæve, at der utvivlsomt er en betydelig større Risiko ved Fødsler hos Lægekoner end hos andre Kvinder. Jeg har længe været overbevist herom, og ved at tælle efter mellem de c. 800 Læger jeg kender, finder jeg, at 24 Lægekoner er døde i Barselseng. 3 Læger har mistet 2 Koner i Barselseng; jeg tvivler ikke om der er flere, da der er mange, hvis Koner er døde i en ung Alder, uden at jeg kender Grunden.

Diskussion:

Ernst, Albech, Esmann og Leopold Meyer var alle af den Mening, at der bag de beskrevne Febertilfælde skjulte sig Urinvejslidelser. Albech fremhævede særlig de febrile Bakteriurier. Leopold Meyer antog det for muligt, at der under Graviditeten kunde opstaa Feber paa Grund af Intoksikationer af ukendt Aarsag. I de senere Aar havde han dog mere og mere faaet Øjet op for den temmelig hyppige Bakteriuri. I et enkelt af Tilfældene forekom det Taleren, at der var ret tydelige Tegn paa en Urinvejslidelse, idet der nemlig var springende Temperaturer samtidig med Ømhed paa Siderne af Uterus (Ureter) uden at der var noget abnormt i Adneksa. Urinen var under disse Tilstande ofte klar naar Afløbet fra Nyren periodisk var lukket paa Grund af Kompression af Ureter af den gravide Uterus.

Kaarsberg havde flere Gange iagttaget Pyonefrose under Graviditet, med Hensyn til Urinens Bacilholdighed kunde han intet sikkert oplyse. Han antog det dog for meget sandsynligt, at den gravide Uterus i 3die Maaned skulde kunne komprimere Ureter.

4) Maag: Smaabemærkninger om Ileus.
Foredraget bliver offentliggjort andetsteds.

FRA INDLANDET.

Den offentlige Behandling af veneriske Sygdomme i Aarhus.

I Aarhus er der til vederlagsfri Behandling af Kønssygdomme antaget 2 mandlige og 1 kvindelig Læge, der til fastsatte Tider holder Konsultation i deres Hjem og oppebærer i Honorar 3 Kr. for første Konsultation, 1 Kr. for hver af de følgende i samme Behandling. Stadslægen udtrykker sin Tilfredshed med den trufne Ordning, der efter hans Mening sikrer et større Antal Patienter en gennemført Behandling end tidligere var Tilfældet. Efter de Erfaringer, der hidtil er gjort, søges den vederlagsfri Behandling i Aarhus aldeles overvejende af ikke betalingsdygtige.

Meddelelse fra Dansk oto-laryngologisk Forenings Sygekasseudvalg.

Udvalget opfordrer indtrængende de Kolleger, som maatte træde i Underhandling med Sygekasser, saavel statsanerkendte som ikke statsanerkendte, angaaende Specialbehandling af Øre-, Næse- og Halssygdomme, til inden nogen bindende Aftale med Sygekassen træffes at henvende sig til Udvalgets Formand.

Endvidere henstilles det til samtlige Kolleger, som kontraherer med Sygekasser angaaende Specialbehandling af Øre-, Næse- og Halssygdomme, at indmelde sig i Sygekasselægernes Organisation.

Paa Udvalgets Vegne

Jørgen Møller,
Formand.
Vesselsgade 2.

FRA UDLANDET.

6te Nordiska kongressen för invärtes medicin sammaträder i Bergen under första hälften af Juli månad 1908.

Diskussionsämnen: Om diagnosen af ftisis incipiens. Referenter Prof. Saugman (Danmark) och Öfverläkare Tillman (Sverige).

Den funktionella diagnostiken, dess mål och medel. Referenter Docent Schauman (Finland), Prosektor V, Scheel (Danmark), Doktor S. Madsen och Olaf Scheel (Norge).

H. Köster,
Generalsekreterare.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25. **F. Tobiesen,** Kronprinsessesg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. MALÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

12. Decbr. 1907 Nr. 50

Fra Øresundshospitalets Tuberkuloseafdeling.

UNDERSØGELSER OVER SPENGLERS METODE TIL PAAVISNING AF TUBERKELBACILLER I EKSPEKTORAT.

Af Knud Bang, stud. med. & chir.

Skønt man nu til Dags ikke betænker sig paa at stille Diagnosen Lungetuberkulose, uden at der i Forvejen er paavist Tuberkelbaciller i Ekspektoratet, saa spiller dog denne Paavisning i mange Tilfælde en betydelig Rolle saavel i differentialdiagnostisk Henseende som ved Afgørelsen af et Tilfældes Smittefarlighed.

At paavise Tuberkelbaciller i Ekspektorat er jo i Almindelighed ikke vanskeligt, men netop i de Tilfælde, hvor Paavisningen har størst Betydning, lykkes den hyppigt ikke. Grunden hertil kan jo dels være den, at der er saa faa Baciller i de enkelte Klatter, hvoraf Ekspektoratet bestaar, at det er et rent Tilfælde, om man faar dem med i den ringe Del, man kan undersøge, dels den, at Ekspektoratet for en stor Del stammer fra Mund, Svælg og Næsesvælg, og jevnlig ikke kan skelnes fra det fra Lungerne stammende Ekspektorat, saaledes at den undersøgte Partikel maaske slet ikke skriver sig fra disse. Denne sidste Mulighed kan man imidlertid delvis udelukke ved at ophente Slim til Undersøgelsen direkte fra

Larynks ved Hjælp af en med Vat omviklet Larynksstav, saaledes som det er angivet af Dr. C. A. Blume[1]).

Med de nævnte Muligheder for Øje er det jo ret nærliggende, analogt med Paavisningen af Cylindre i Urinen, at søge at paavise de i den samlede Ekspektoratmængde sparsomt tilstedeværende Baciller ved Bundfældning enten ved Henstand i Spidsglas eller ved Centrifugering; men for at dette kan ske, er det nødvendigt, at Ekspektoratet mister sin sædvanlige sejge og slimede Konsistens og omdannes til en homogen Masse ɔ: det maa homogeniseres.

Den simpleste Maade at gøre dette paa er at lade Ekspektoratet gaa i Forraadnelse; men selv om denne Metode undertiden kan give ret gode Resultater, er den dog uanvendelig i Praksis, dels fordi den er meget uappetitlig, dels fordi Chancen for at finde Tuberkelbacillerne formindskes ved de i stor Mængde tilstedeværende uvedkommende Bakterier. Foruden denne findes der talrige andre Homogeniseringsmetoder, af hvilke de almindeligst anvendte er Biedert's[2]) (Kogning med Natronhydrat), Holger Petersen's[3]) (Tilsætning af Kalkvand og Natronhydrat) og den af C. Spengler anviste Metode[4]).

Mod denne sidste Metodes Brugbarhed kunde synes at tale den Omstændighed, at man ved den kun kan anvende 5—10 Kbcm. Ekspektorat, medens man ved de 2 andre kan anvende relativt ubegrænsede Mængder; men Homogeniseringen foretages jo væsentlig hos Patienter med tvivlsom eller kun lidet fremskreden Lungetuberkulose, og hos disse er det jevnlig vanskeligt at skaffe sig blot 5—10 Kbcm. Ekspektorat; og har man mere, vil man ved omhyggeligt at udvælge de bedste Klatter sjelden komme op paa større Mængder.

Medens jeg i nogle Maaneder har gjort Tjeneste

---

[1]) Hospitalstidende Nr. 25. 1905.

[2]) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 42. 1886.

[3]) Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse. Aarsskrift 1906.

[4]) Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, B. XVIII & Deutsche medicinische Wochenschrift Nr. 15. 1895.

som Kandidat paa Øresundshospitalets Tuberkuloseafdeling, har jeg prøvet de her nævnte Metoder og da særlig Spengler's.

Denne bestaar deri, at man blander 5—10 Kbcm. Ekspektorat med c. 50 Kbcm. 2 ‰ kulsur Natronopløsning; heri opløses 50 Ctgr. Pankreatin, og man tilsætter for at modarbejde for stærk Vækst af Bakterier et Par Draaber 10 % Thymolsprit[1]). Efter Omrøring hensættes Blandingen i Spidsglas i en Termostat. Da Pankreatinet i Almindelighed opløses ufuldstændigt, gør man imidlertid bedst i at opløse Pankreatinet i Natronopløsningen og filtrere, inden man tilsætter Ekspektoratet; derved undgaas nemlig en i mange Tilfælde ikke ubetydelig Forøgelse af Bundfaldet, hvorved Chancen for at finde Tuberkelbacillerne formindskes. Efter at Blandingen har staaet i c. 24 Timer i Termostaten, finder man et Bundfald, der plejer at udgøre en Brøkdel af en Kbcm., og oven over dette klar Vædske. Denne borthældes, eller der foretages, særlig hvis Bundfaldet er meget løst, Centrifugering. En Del af Bundfaldet anbringes paa et Objektglas, paa hvilket det i Almindelighed ikke, saaledes som fra forskellige Sider angivet, vil volde Vanskelighed at faa det til at hænge fast; efter Tørring og Flammefiksering farves paa sædvanlig Maade efter Ziehl-Neelsen. Hvis Blandingen efter 24 Timers Forløb ikke er tilstrækkelig homogeniseret, kan man uden derved at risikere, at Bacillerne mister deres Farvelighed, lade den henstaa adskillig længere i Termostaten; jeg har saaledes gentagne Gange ladet den staa i c. 60 Timer og dog faaet positivt Resultat ved Undersøgelsen.

I alt har jeg paa denne Maade foretaget Homogenisering af Ekspektoratet fra 40 Patienter med Lungetuberkulose; hos hvem jeg forud gentagne Gange (i Gennemsnit 8) havde undersøgt Ekspektoratet meget omhyggeligt for at være sikker paa, at der ikke kunde paa-

---

[1]) Scheel, Ellermann og Chrom: Klinisk Mikroskopi, Bakteriologi og Kemi. S. 63.

vises Baciller ved Undersøgelse paa sædvanlig Vis. Ved Sedimenteringen fandtes Tuberkelbaciller i 19 Tilfælde (ɔ: i c. 47 %). Hos 3 af disse var der tidligere en enkelt Gang paavist Baciller, men derefter var der inden Sedimenteringen, der gav +, undersøgt med negativt Resultat henholdsvis 5, 9 og 6 Gange, af hvilke den ene paa een af de andre anførte Sedimenteringsmetoder. Hos 4 af dem, hvor Sedimenteringen gav +, er der senere en enkelt Gang paavist Baciller ved Undersøgelse paa sædvanlig Vis; og endelig er der hos 2, hvor Sedimenteringen gav ÷, senere optraadt Tuberkelbaciller i Ekspektoratet. Hos den ene af disse, en Patient med tvivlsom Stetoskopi, men positiv Tuberkulinreaktion, var der forinden undersøgt med negativt Resultat 13 Gange, hvoraf de 3 ved Sedimentering, derefter fandtes en Dag ved almindelig Undersøgelse Tuberkelbaciller i Ekspektoratet, uden at der samtidig var Forandring i Sygdommens kliniske Manifestationer. Den anden, en Patient med ret fremskreden Lungetuberkulose, fik pludselig stærk Temperaturforhøjelse og rigeligt Ekspektorat, hvori fandtes talrige Baciller. Disse 2 Tilfælde, og da særlig det første, viser, hvor forsigtig man maa være med at udtale sig om Begrebet: smittefarlig Tuberkulose.

Eet af de Tilfælde, hvor Sedimenteringen gav positivt Resultat, bør formentlig omtales. Patienten, en 5-Aars Dreng, opbragte kun yderst sjeldent Ekspektorat (÷ T.B.), der foretoges derfor en Morgen Ventrikeludskylning, hvorved opbragtes c. 10 Kbcm. Ekspektorat, i hvilket det trods omhyggelig Undersøgelse ikke lykkedes at paavise Baciller paa sædvanlig Vis; efter Sedimentering paavistes derimod let adskillige Tuberkelbaciller.

Denne Række Undersøgelser, der som sagt har givet positivt Resultat i 19 af de undersøgte 40 Tilfælde, synes at vise, at Spenglers Metode er brugbar, og om jeg end ikke i hvert enkelt Tilfælde har sammenlignet den med Biederts og Holger Petersens, mener jeg dog, at den overgaar begge disse Metoder, idet jeg i adskillige af de Tilfælde, hvor jeg har anvendt alle 3 Metoder

sammen, har fundet Baciller ved Spenglers Metode men derimod ikke ved de andres; og da den tillige er let at udføre, naar man har en Termostat til sin Raadighed, fortjener den sikkert at anvendes i større Udstrækning, end det for Tiden er Tilfældet.

Jeg skylder Hr. Overlæge Dr. med. Tobiesen megen Tak for hans Tilladelse til at benytte Materialet fra Øresundshospitalets Tuberkuloseafdeling.

NOGLE BLODUNDERSØGELSER HOS SINDSSYGE.

Af Thorvald Eibe,
fhv. Afdelingslæge ved St. Hans Hospital.

(Fortsat).

Jeg skal nu til at begynde paa det, som er det væsentligste ved min Afhandling, nemlig Diametermaalingen hos Ptt., der var lidende af Stemningspsykoser, Depressio og Eksaltatio mentis. Som jeg allerede tidligere har antydet, omfattede mine Undersøgelser oprindelig alle Sindssygeformer. Jeg undersøgte saavel kroniske som akutte Lidelser og har i min Undersøgelsesrække Repræsentanter for næsten alle Sindsygeformer. Selvfølgelig var det mig klart, at jeg bevægede mig over for stort et Gebet, og saa snart det blev mig muligt, koncentrerede jeg derfor mine Undersøgelser paa et mindre Omraade og ophørte aldeles at bevæge mig uden for dette. I det efterfølgende beskæftiger jeg mig derfor ogsaa kun med, hvad jeg har fundet paa dette mindre Omraade. Her har jeg været nødt til at undlade Sygehistorier, da ellers Artiklen vilde svulme op til et alt for stort Hele, og jeg har nøjedes med at angive kort, hvorledes Tilstanden var ved Undersøgelse i Retning af Depression eller Eksaltation.

Undersøgelserne omfatter 61 Patienter, som jeg har fordelt i 3 store Grupper.

Første Gruppe

omfatter 45 Ptt., der ved Blodundersøgelsens Begyndelse var lidende af Depressio mentis.

Disse er igen delte i 3 Undergrupper.

Gruppe A omfattende 8 Ptt., der helbrededes.

Gruppe B omfattende 13 Ptt., der ved Undersøgelsens Afslutning ansaas for at være demente.

Gruppe C omfattende 24 Ptt., der ikke, medens jeg undersøgte deres Blod, naaede frem til et Terminalstadium, enten fordi Behandlingen afbrødes ved Hjemtagelse, ved Protest fra Pt.s Side mod Blodundersøgelsens Gentagelse, eller derved, at jeg forlod Anstalten, uden at et Resultat var naaet.

Anden Gruppe

omfatter 9 Ptt., der ved Blodundersøgelsens Begyndelse var lidende af en Exaltatio mentis.

Tredie Gruppe

omfatter 7 Ptt., der, medens Blodundersøgelsen fandt Sted, inden for samme Sygdomsanfald var lidende successivt af en Depressio og en Exaltatio mentis.

Første Gruppe.

I efterfølgende Tabeller angiver:

1ste Kolonne Dagen paa hvilken Diametermaalingen har fundet Sted.

2den Kolonne Diameterens Størrelse. For at undgaa det trættende Syn af en Række Decimaler, har jeg opgivet Størrelsen for 100 Blodlegemer, tænkte liggende i en lige Linie, Rand mod Rand; eller om man vil, angivet Blodlegemernes Gennemsnitsstørrelse i $^1/_{100}$ af 1 μ.

3die Kolonne Depressionens Intensitet og endelig

4de Kolonne Legemsvægten. hvilken jeg som Regel lod tage hver Uge, saa længe Undersøgelsen stod paa. Vægten har jo en stor prognostisk Betydning.

Undergruppe A.

Nr. 1. Mand. 19 Aar. Indl. $^{27}/_5$ 86, udskr. $^7/_2$ 87. Helbredet.

14. VI	86	$758,_6$	Dyb Depression	50	Kilo
27. VIII	—	$735,_7$	do.	52	—
4. X	—	$754,_2$	Begyndende Bedring	$52,_{25}$	—

29. X	86	777,7	Rekonvalescens	60	Kilo
19. XI	—	775,8	do.	65	—
15. XII	—	777,7	do.	69,5	—
4. I	87	780,8	do.	69,5	—
7. II	—	786,7	helbredet	69,0	—

Nr. 2. Mand. 39 Aar. Indl. 15/3 87. Udskr. 16/12 87. Helbredet.

23. III	87	761,6	dyb Depression	54	Kilo
14. IV	—	759,3	do.	51,5	—
26. IV	—	756,7	do.	51,0	—
1. VI	—	771,4	begyndende Bedring	52,0	—
31. X	—	780,2	Rekonvalescens	56,5	—
22. XI	—	779,7	do.	58,0	—

Nr. 3. Mand. 42 Aar. Indl. 18/2 86. Udskr. 21/8 86. Helbredet.

29. III	86	745,9	dyb Depression	48,5	Kilo
2. V	—	759,9	begyndende Bedring	48,5	—
31. VII	—	782,9	helbredet	62,0	—

Nr. 4. Mand. 50 Aar. Indl. 10/7 86. Udskr. 3/9 86. Helbredet.

16. VII	86	764,2	dyb Depression	71,5	Kilo
10. VIII	—	771,4	Bedring	72,5	—
2. IX	—	788,6	Helbredelse	(?)	

Nr. 5. Kvinde. 25 Aar. Indl. 13/11 86. Udskr. 13/5 87. Helbredet.

16. XI	86	745,2	dyb Depression	51,5	Kilo
3. XII	—	763,7	begyndende Bedring	50,0	—
15. II	87	770,7	Rekonvalescens	50,0	—
22. III	—	770,7	do.	51,0	—
23. IV	—	773,9	do.	53,0	—

Nr. 6. Kvinde. 28 Aar. Indl. 4/4 86. Udskr. 16/10 86. Helbredet

11. V	86	655,4	dyb Depression	53,5	Kilo
16, VIII	—	758,6	do.	52,0	—
1. X	—	772,0	Rekonvalescens	54,0	—

Nr. 7. Kvinde. 34 Aar. Indl. 29/6 87. Udskr. 26/9 87. Helbredet.

2. VII	87	767,6	Rekonvalescens	56,5	Kilo
26. VII	—	782,9	Helbredet	58,0	—

Nr. 8. Kvinde. 36 Aar. Indl. 5/1 86. Udskr. 28/8 86. Helbredet.

9. V	86	768,2	Rekonvalescens	46,5	Kilo
3. VI	—	770,1	do.	50,0	—
12. VIII	—	780,9	Helbredet	59,0	—

Som man af disse Tabeller vil se, er der hos Nr. 1—6 ved Blodundersøgelsens Begyndelse en udtalt Depressio mentis til Stede. Hos Nr. 7—8 var Rekonvalescensen allerede i fuld Gang. Ved sidst foretagne Undersøgelse var Nr. 1, 3, 4, 7 og 8 helbredede, medens Nr. 2, 5 og 6 var i god Rekonvalescens, der senere gik over i Helbredelse.

Sammenligner man i disse Tabeller Depressionens Intensitet med Diameterens Størrelse, ser man overalt, at samtidig med, at Depressionen svinder, tiltager de røde Blodlegemers Diameter. I alle Tilfælde er Diameteren mindst, medens Depressionen er paa sit højeste, efter som Bedringen skrider frem, tiltager Diameteren, og naar ved Helbredelsens Indtræden op omkring den Gennemsnitsværdi af Diameteren, som Gram har fundet hos normale Individer, nemlig

For Mænd	$784,_2$	Minimum $776,_8$	Maksimum $801,_5$
— Kvinder	$783,_4$	— $770,_9$	— $794,_2$

Sammenlignes det af Gram fundne Minimum for de røde Blodlegemers Diameter hos sunde Individer med de Diametre, jeg har fundet hos mine Patienter, medens Depressionen var stærkest, faar man følgende:

	Diameter under dybeste Depression	Minimum for sunde Individer (Gram)	Differens
Md. Nr. 1	$735,_7$	$776,_8$	$\div\ 41,_1$
— - 2	$756,_7$	—	$\div\ 20,_1$
— - 3	$745,_9$	—	$\div\ 30,_9$
— - 4	$761,_2$	—	$\div\ 15,_6$
Kv. Nr. 5	$745,_9$	$770,_9$	$\div\ 25,_0$
— - 6	$755,_4$	—	$\div\ 15,_5$
— - 7	$767,_6$	—	$\div\ 3,_3$
— - 8	$768,_2$	—	$\div\ 2,_7$

I alle Tilfældene ses Diameteren under den dybe Depression at være nede under Gram's Minimumsgrænse for sunde Individer. Nr. 7 og 8 nærmer sig denne; men disse 2 Patienter var ved Blodundersøgelsens Begyndelse i Rekonvalescensstadiet.

Saa snart Depressionen er svundet, og Helbredelse er indtraadt, er Diameteren overalt passeret op over den af Gram fundne Minimumsgrænse for sunde Individer. Det viser sig tydeligt hos Nr. 1, 3, 4, 7 og 8, der alle ved den sidste Blodundersøgelse var helbredede. Hos Nr. 2, 5 og 6, der ved sidste Blodundersøgelse var i Rekonvalescensstadiet, er Diametren lige naaet op over Minimumsgrænsen.

	Minimum hos sunde Individer (Gram)	Diameter. Helbredede (H) Rekonvalescent (R)	Differens
Md. Nr. 1	776,8	786,7 H	+ 9,9
— - 2	—	779,7 R	+ 2,9
— - 3	—	782,9 H	+ 6,1
— - 4	—	788,6 H	+ 11,8
Kv. Nr. 5	770,9	773,9 R	+ 3,0
— - 6	—	772,0 R	+ 1,1
— - 7	—	782,9 H	+ 12,0
— - 8	—	780,9 H	+ 10,0

Endelig synes det at have nogen Interesse at sammenligne Diameteres Størrelse under den dybeste Depression, med de Diametre, der fandtes, naar Pt. var helbredet eller i god Rekonvalescens. I efterfølgende Tabel betegner D dyb Depression, R Rekonvalescens og H Helbredelse,

			Differens
Md. Nr. 1	735,7 D	786,7 H	51,0
— - 2	756,7 D	779,7 R	23,0
— - 3	745,9 D	782,9 H	37,0
— - 4	761,2 D	788,1 H	27,4
Kv. - 5	745,9 D	773,9 R	28,0
— - 6	755,4 D	772,0 R	16,6
— - 7	767,6 R	782,9 H	15,3
— - 8	768,2 R	780,9 H	12,7

Overalt ses en tydelig Tiltagen af Diameterens Størrelse ledsagende den indtraadte Bedring i Pt.s Tilstand.

I disse 8 Tilfælde af Depressio mentis med Overgang i Helbredelse, har jeg altsaa fundet:

1) Under dybeste Depression er de røde Blodlegemers Størrelse mindre end den af Gram angivne Minimumsværdi for sunde Individer.

2) Samtidig med, at Depressionen svinder, tiltager de røde Blodlegemers Diameter.

3) Er Depressienen svunden, naar Størrelsen af de røde Blodlegemers Diameter op omkring den af Gram angivne Gennemsnitsværdi for sunde Individer.

Undergruppe B.

Omfatter 13 Tilfælde, der alle ved Blodundersøgelsens Begyndelse var lidende af en Depressio mentis, der ved Undersøgelsens Afslutning

var svundet: men medens hine 8 Tilf. udskreves helbredede, var disse alle ved Udskrivningen mere eller mindre defekte i aandelig Henseende.

Nr. 9. Mand. 17 Aar. Indl. $^{21}/_{9}$ 86. Hjembragt $^{28}/_{6}$ 87 uhelbredet.

22. IX	86	753,5	dyb Depression	40	Kilo
2. XI	—	775,6	Depressionen aftagende	42,0	—
13. XI	—	782,9	— svundet	43,5	—
24. V	87	796,2	Demens med Euphori	56,5	—

Nr. 10. Mand. 22 Aar. Indl. $^{20}/_{11}$ 87.

24. XI	87	745,2	dyb Depression	57	Kilo
6. XII	—	764,4	Depressionen aftagende	56,5	—
11. I	88	773,9	— —	56,5	—
18. II	—	790,5	— svundet	57,5	—

Nr. 11. Mand. 26 Aar. Indl. $^{30}/_{6}$ 86.

10. VII	86	756,1	dyb Depression	65,0	Kilo
5. VIII	—	758,6	do.	59,0	—
20. IX	—	752,9	do.	55,0	—
18. XII	—	760,9	Depressionen aftagende	62,0	—
6. IV	87	770,1	do.	66,0	—
18. XI	—	777,8	Depressionen svundet	70,5	—

Nr. 12. Mand. 46 Aar. Indl. $^{26}/_{10}$ 86

19. X	86	765,0	dyb Depression	45,0	Kilo
30. XI	87	779,0	Depressionen svundet	43,0	—

Nr. 13. Mand. 33 Aar. Indl. $^{4}/_{12}$ 85.

29. V	86	758,6	dyb Depression	53,0	Kilo
28. XI	87	793,1	Depressionen svundet	56,0	—

Nr. 14. Mand. 54 Aar. Indl. $^{27}/_{7}$ 86.

11. VIII	86	772,0	Depressionen aftagende	59,0	Kilo
20. IX	—	753,5	dyb Depression	56,0	—
5. XI	—	762,5	do.	56,0	—
1. XII	—	761,8	do.	51,0	—
8. IV	87	803,9	Depressionen svundet	46,0	—
24. XI	—	793,1	do.	41,0	—

Nr. 15. Kvinde. 24 Aar. Indl. $^{14}/_{1}$ 86.

30. III	86	743,8	dyb Depression	42,5	Kilo
20. IV	—	765,0	Depressionen aftagende	43,5	—
1. V	—	773,8	do.	44,5	—

20. VIII	86	747,2	Depressionen tiltagende	41,5	Kilo
18. XI	—	765,6	— aftagende	41,5	—
7. I	87	780,9	— svundet	42,5	—
7. IV	—	780,8	do.	54,5	—
29. XI	—	684,8	do.	52,0	—

Nr. 16. Kvinde. 24 Aar. Indl. $^{9}/_{11}$ 86.

14. XI	87	763,7	Depression og Stupiditet	49,0	Kilo
8. XII	—	749,7	do.	47,0	—
22. I	87	768,8	do.	42,0	—
24. I	—	770,7	do.	42,0	—
28. III	—	771,4	do.	41,0	—
21. IV	—	749,7	do.	40,5	—
28. X	—	757,9	do.	38,0	—
5. XI	—	779,0	Depr. og Stupiditet aftagende	38,5	—
6. I	88	779,7	do.	42,0	—
17. II	—	779,0	Depressionen svundet	43,5	—

Nr. 17. Kvinde. 32 Aar. Indl. $^{11}/_{8}$ 86.

4. V	86	749,1	Depression og Stupiditet	47,5	Kilo
18. VIII	—	751,0	do.	51,0	—
5. X	—	772,0	Depr. og Stupiditet aftagende	53,5	—
22. XI	—	781,6	do.	56,5	—
5. V	87	780,8	do.	57,0	—
29. XI	—	783,5	Depr. og Stupiditet svundet	65,6	—

Nr. 18. Kvinde. 34 Aar. Indl. $^{20}/_{7}$ 87.

26. IX.	87	764,4	dyb Depression	44,5	Kilo
25. XI	—	777,1	Depressionen aftagende	47,0	—
15. II	88	780,8	Depressionen svundet	48,5	—

Nr. 19. Kvinde. 39 Aar. Indl. $^{26}/_{9}$ 84.

24. V	86	758,6	dyb Depression	43,5	Kilo
6. XII	—	771,4	Depressionen aftagende	45,0	—
16. IV	87	787,8	Depressionen svundet	45,5	—

Nr. 20. Kvinde. 42 Aar. Indl. $^{21}/_{8}$ 86.

30. X	86	766,9	dyb Depression	44,0	Kilo
31. XII	—	776,5	Depressionen aftagende	46,0	—
28. VII	87	778,8	do.	(?)	
23. XI	—	781,6	Depressionen svundet	51,5	—
15. II	88	793,7	Demens	54,0	—

Nr. 21. Kvinde. 53 Aar. Indl. $^{29}/_{8}$ 87.

5. IV	87	758,0	dyb Depression	47,0	Kilo
27. IV	—	758,0	do.	48,5	—
31. V	—	771,4	Depressionen aftagende	49,0	—
28. VII	—	772,7	do.	45,5	—
26. XI	—	779,0	Depressionen svundet	49,0	—
23. II	88	784,1	Demens.	51,0	—

Allerede ved et let Gennemsyn af disse Tabeller, ser man, at de røde Blodlegemers Diameter staar i samme Forhold til Depressionens Intensitet, som det, jeg tidligere har beskrevet under Gruppen Depressio mentis med Helbredelse, overalt er Diameteren under den dybeste Depression mindre, end den træffes hos sunde Individer, overalt tiltager den med den aftagende Depression, og overalt naar den, saa snart Depressionen er svundet, op omkring Gennemsnitsstørrelsen hos sunde Individer.

I efterfølgende Tabel sammenlignes det af Gram fundne Minimum for normale Individer med den af mig fundne Værdi af Diameteren under den dybeste Depression.

Diameter under dybeste Depression		Minimum hos sunde Individer Gram	Differens
Md. Nr. 9	753,5	776,8	÷ 23,3
— - 10	745,2	—	÷ 31,6
— - 11	752,9	—	÷ 23,9
— - 12	758,6	—	÷ 18,2
— - 13	765,0	—	÷ 11,8
— - 14	753,5	—	÷ 23,3
Kv. Nr. 15	743,3	770,9	÷ 27,6
— - 16	749,7	—	÷ 21,2
— - 17	749,1	—	÷ 21,8
— - 18	764,4	—	÷ 6,5
— - 19	758,6	—	÷ 12,3
— - 20	766,9	—	÷ 4,0
— - 21	758,0	—	÷ 12,9

Det ses altsaa heraf, at Diameteren i alle 13 Tilfælde under den dybeste Depression er mindre end det af Gram angivne Minimum for normale Mennesker.

I den følgende Tabel sammenlignes Gram's Minimumsværdi for sunde Mennesker med den af mig fundne Værdi, efter at Depressionen er svundet.

Minimum hos sunde Mennesker (Gram)		Diameter efter at Depressionen er svundet	Differens
Md. Nr. 9	776,8	796,2	19,4
— - 10	—	790,5	13,7
— - 11	—	777,8	1,0
— - 12	—	793,1	16,3
— - 13	—	779,0	2,2
— - 14	—	803,9	27,1
Kv. Nr. 15	770,9	784,8	13,9
— - 16	—	779,0	8,1
— - 17	—	783,5	12,6
— - 18	—	780,3	9,4
— - 19	—	787,3	16,4
— - 20	—	793,7	22,8
— - 21	—	784,1	13,2

I alle 13 Tilfælde er Diameteren bleven større end Gram's Minimum.

Sammenlignes endelig Diameteren under dybeste Depression med den, der er fundet, naar Depressionen er svundet ɔ: den Værdiforøgelse Diameteren faar ved at Depressionen svinder, faas følgende:

	dybeste Depression	Depressionen svundet	Stigningen
Md. Nr. 9	753,5	796,2	42,7
— - 10	745,2	790,5	45,3
— - 11	752,9	777,8	24,9
— - 12	758,6	793,1	34,5
— - 13	765,0	779,0	14,0
— - 14	753,5	803,9	50,4
Kv. Nr. 15	743,3	784,8	41,5
— - 16	749,7	779,0	29,3
— - 17	749,1	783,5	34,4
— - 18	764,4	780,3	15,9
— - 19	759,6	787,3	28,7
— - 20	766,9	793,7	26,8
— - 21	758,0	784,1	26,1

I disse 13 Tilfælde af Depressio mentis med Overgang i Demens har jeg altsaa fundet:

1) Under dybeste Depression er de røde Blodlegemers Størrelse mindre end den af Gram angivne Minimumsværdi for sunde Individer.

2) Samtidig med, at Depressionen svinder, tiltager de røde Blodlegemers Diameter.

3) Er Depressionen svundet, naar Størrelsen af de røde Blodlegemers Diameter op omkring den af Gram angivne Gennemsnitsværdi for sunde Individer.

(Fortsættes)

KORRESPONDANCE.

Til Dr. med. Nordentofts Betragtninger i Anledning af mit i U. f. L. Nr. 20 offentliggjorte Tilfælde af dobbelsidig Ligatur af Carotis communis kan jeg til Journaluddraget føje følgende, som jeg ogsaa fremkom med ved Diskussionen i Aarhus Lægef., men som ganske vist ikke nok er pointeret i Sygehistorien:

Jeg havde hele Tiden som særlig Sagkyndig afdøde Dr. Albeck med til Behandlingen af Tilfældet, da jeg følte mig som Kirurgen og derfor ikke nok inde i Næsens specielle Behandling; han assisterede mig ved Operationerne, og vi drøftede sammen disses Nødvendighed og Berettigelse, før de udførtes.

Under Blødningen var det ham umuligt at finde noget blødende Punkt, da Blodet kom i Strømme, og Patienten var meget medtaget; den dagligdags Erfaring lærer jo ogsaa, at en velanlagt Tamponade er et godt Hæmostatikum, og den syntes jo ogsaa i Begyndelsen at ville føre til Maalet, dø der ret uventet d. $^{25}/_{4}$ atter kom en saa enorm Blødning, at hun egentlig var mere død end levende ved min første Operation, der var en absolut operation d'urgence og ogsaa reddede hendes Liv.

Efter denne forsøgte Dr. Albeck atter at komme til Klarhed over Næsens Tilstand, men kunde kun paavise det omtalte denuderende Ben — sikkert Basis af den fjærnede Concha.

Naar Dr. Nordentoft siger, „at der absolut ikke har foreligget Indikation for et saa alvorligt Indgreb som den dobbeltsidige Carotis communis-Underbinding er“ og senere mener, at man i al Fald burde have nøjedes med Carotis externa; ja, saa er dertil intet andet Svar, end at henlede Dr. N.'s Opmærksomhed paa, at Næsehulens Blodforsyning ikke alene — selv om væsentligst — sker fra Carotis externa (igj. art.

spheno-palat.'s artt. nasales posteriores laterales) men ogsaa fra Carotis interna (igj. Art. ophtalm.'s artt. ethmoidalis post. og især anterior), som her i Næsen indgaar talrige Anastomoser baade paa Sidevæggen og paa Septum især fortil og ogsaa paa Concha inferior!

Naar vi altsaa begge Gange udførte den farligere Operation og underbandt Carotis communis, var det med roligt Overlæg, fordi vi

1) ikke fandt det bevist, at Blødningen alene kom fra Carotis externas Endegrene, men mente, at den ogsaa kunde skyldes internas (se Hollstein: Lehrb. der Anat. 5te Opl. p. 784 & Spalteholz: Handatlas der Anat.: Arterien des Schädels und der Nasehöhle), og

2) var enige om, at Blodtrykket i Art. opht. maatte formindskes for, at de nævnte talrige Anastomoser kunde faa saa lidt Blodtilførsel som muligt for det Tilfælde, det kun var én af Carotis ext.'s Endegrene, der var læderet.

Den mindre farlige Ligatur af Carotis externa, valgte vi ikke, fordi vi ansaa den for saa langt fra at være „mere virksom", da Risikoen for fornyet Blødning ved retrograd Fyldning af C. externas Endegrene i Næsen var for stor for den stærkt medtagne Patient.

Under Operationerne benyttedes Ligaturen meget langsomt, medens Hovedet laa meget lavt — en Stilling, hun indtog i en otte Dage efter hvert Indgreb, og som sikkert bidrog meget til, at Hjernetilfældene ikke var mere fremtrædende.

Tanken om at behandle Næsen „lokalt" efter en Opklapning af den, hvorom der jo ikke kunde være Tale før efter min første Operation, afviste Dr. Albeck som ikke alene for vansirende ved det senere Ar, men først og fremmest for altfor usikker, da en Underbinding in loco eller en Omstikning sandsynligvis ikke vilde være mulig, og da en Termokauterisation sikkert ikke i Længden vilde være betryggende ved en saa intens Hæmorragi, hvor det jo maatte dreje sig om en — maaske abnormt forløbende — ret stor Arterie, der var læderet i sin Benkanal. Vi havde jo den Erfaring, at Blødningen stod — fra selve Næseoperationen — i 7 Døgn og saa — rimeligvis da Krustaen faldt af — kom igen med forøget Styrke.

Vi mente begge den Gang — og jeg gør det endnu —, at vi ikke alene behandlede Patienten samvittighedsfuldt, men ogsaa rationelt i Overensstemmelse med de givne Forhold; men selvfølgelig er der stor Forskel paa en Sag, naar der

senere teoretiseres over den, end naar man i Øjeblikket staar som ansvarhavende.

Sophus Prior, Aarhus.

LITTERATURANMELDELSE.

F. Halberg: Om det Abnorme. En psykologisk Undersøgelse af Evolutionens Konsekvenser i metafysisk Henseende. — Kbhvn. 1907. G. E. C. Gad.

En Læge har under sin Virksomhed mangfoldig Lejlighed til at gøre psykologiske Iagttagelser. Han ser Menneskene under Forhold, der ofte lader dem aabenbare deres Natur mere uforbeholdent, end det sker under sædvanlige Forhold. Det er da intet Under, at han føler Trang til at klare for sig selv og andre de væsentligste Resultater af sine Iagttagelser og at fremstille dem i Sammenhæng med sin øvrige Viden. Forfatteren af det foreliggende Skrift har saaledes i en Række af Bøger fremsat sine psykologiske Iagttagelser og Ideer, i Sammenhæng dels med den Darwin'ske Lære om Kampen for Tilværelsen, dels med visse almindelige filosofiske Synspunkter.

De gode Iagttagelser og Tanker, som findes i disse Bøger, vilde sikkert være komne mere til deres Ret, hvis Forfatteren havde overholdt en skarpere Adskillelse mellem, hvad han har iagttaget, — hvad han har lært af Darwin, — og hvad han udleder af sine almindelige filosofiske Synspunkter. Ikke til Fordel for Klarheden og Bestemtheden gaar nu disse tre Elementer vel meget over i hverandre. Tillige indfører Forfatteren nye Benævnelser, der ikke altid er heldige, og som ikke bidrager til at bringe mere Orden i den allerede tilstrækkeligt ubestemte psykologiske Terminologi. Dette gælder f. Eks. Ordet „Stemning", der spiller en stor Rolle i hans Fremstilling, og det gælder ogsaa Ordet „det Abnorme", der findes i Titelen paa det foreliggende Skrift.

Ved det abnorme tænker Forf. ikke, som man kunde have ventet det af en Læge, paa noget sygeligt og forvredent, paa sjælelige Misdannelser eller Misfostre. Han anvender Begrebet om det abnorme i nøje Sammenhæng med Ideen om Kvalitetsvalget. Hvad der har sejret i Kampen for Tilværelsen, idet det har vist sin Styrke og har formaaet at antage faste Former, staar som det normale. Det gælder for Evner eller

Tendenser hos det enkelte Individ, og det gælder for sociale Retninger og Lag. Det abnorme er da det besejrede og tilbagetrængte, der dog ikke helt forsvinder, men vedbliver at røre sig i underordnede Livsytringer hos Individet eller i Samfundet. Selv hos de tilsyneladende helstøbte og tapre kan det ytre sig som en Understrøm af Betænkeligheder og Anfægtelser, der kan hæmme og ændre Hovedstrømmen i større eller mindre Grad. Ligesaa for Samfundets Vedkommende: saalænge en Ides Tilhængere kun er faa, staar den Bevægelse, den fremkalder, for den almindelige Bevidsthed som en abnorm Aandsretning. Men det tilbagetrængte, det abnorme, reagerer stedse mere eller mindre. Der stiger nye Tvivl op, og nye Drifter rører sig, der kan blive Begyndelser til nye, maaske sejrende og da normale Udviklingsprocesser. Reaktionen fra Understrømmen ytrer sig gerne paa ubestemt og ubetinget Vis, som „Stemning", men kan give Stødet til en bevidst og bestemt Udformning.

I denne Tankegang mener Forfatteren at have fundet en Forklaring for det, der for Darwin var saa stor en Gaade, nemlig Oprindelsen til de Variationer, som kan blive Genstand for Kvalitetsvalg. Jeg tvivler om, at Darwin vilde have været tilfreds med denne Forklaring. Forf. har ingenlunde paavist, at de ofte saa frugtbare Understrømme, der kan medføre nye Udvælgelser, altid er gamle, forsømte eller kuede Anlæg. En stor Mængde Anlæg dø af Atrofi, og at vi i dem, der ikke helt forsvinder, skulde have alle Spirerne til det nye, der fremkommer under Udviklingens Gang, kan ikke bevises. I den nyeste Tid har Variationsproblemet desuden tilspidset sig langt mere end paa Darwins Tid, idet man dels mener at have konstateret pludselige store Variationer („Mutationer"), dels er bleven opmærksom paa en mærkelig Konservatisme under Afstamningen („de rene Linier"). Hollænderen Hugo de Vries og vor Landsmand Wilhelm Johannsen har fremdraget og bearbejdet disse Iagttagelser. Ogsaa paa det rent psykologiske Omraade har man — især William James — hævdet Muligheden af pludselige Ændringer, nye Begyndelser, der skyldes det „underbevidste" (det „subliminale"), men ikke kan tolkes som Rester af Tilværelseskampe. Problemet om det nye har saaledes antaget en skarpere Form end for en Menneskealder siden.

Forfatterens Hypotese hviler paa en metafysisk Forudsætning (som han selv kalder en „Konsekvens"), den nemlig, at Menneskets Anlæg er uendeligt, medens det, der kan realiseres, stedse er endeligt og begrænset. Der vil da stedse

blive en ubrugt Rest af Muligheder. Det er Sætninger, der gaar langt ud over Erfaringen. De tidligere Udviklingstrin har i Forhold til de senere ikke en uendelig men en ubestemt Karakter. Og Mulighederne for bestemt Udformning ligger ikke blot som „Anlæg“ i selve de Væsener eller Samfund, der udvikler sig, men bero fra først til sidst paa Forholdet mellem de indre og de ydre Betingelser. „Anlæggene“ er kun en Del af den reale Mulighed for en Udvikling i en vis Retning. Naar vi med Vemod tænker tilbage paa vor Barndom og Ungdom, saa er det ikke, fordi vi fra „uendelige“ Væsener er bleven „endelige“, men fordi der i Barndommens Ubestemthed kan være en Harmoni i Forhold til det barnlige Stades Livsindhold, en Harmoni, det paa senere Stadier og overfor det mangfoldige og skiftende Livsindhold, de bringer, kan være saa vanskeligt at bevare. —

Hvis der maa næres nogen Betænkelighed ved den Sammenslyngen af forskellige Tankerækker, hvoraf denne Bog ligesom Forf.s tidligere Arbejder bærer Præg, saa maa det føjes til, at netop denne Forening af forskellige Synspunkter giver ham Lejlighed til at anslaa flere Strenge paa én Gang, og man mærker da derigennem en fint dannet, noget zart Personligheds Trang til at søge ud over de faste, men ofte ogsaa stivnede Former, som den sejrende „Normalitet“ saa let antager.

Harald Høffding.

Danmarks Brystsygesanatorier.

I.

Boserup Sanatorium i Aaret 1906.

Paa Sanatoriet optoges i Aarets Løb 311 Ptt., medens 288 udskreves og 6 døde. Gennemsnitsbelægningen har været 141, Minimumsbelægningen d. 2. og 3. Januar var 122, Maksimumsbelægningen 27. Juni 154. Antallet af Optagelsesbegæringer har været noget mindre end i de foregaaende Aar og Ekspektancelisten har derfor i Størstedelen af Aaret været lille, saa at Sanatoriet med sine 84 Mandspladser og 68 Kvindepladser har kunnet gøre fuldstændig Fyldest.

Af de udskrevne kan kun 144 Mænd og 139 Kvinder blive Genstand for statistisk Opgørelse. Af disse var i I Stadium 76 Mænd og 80 Kvinder, i II Stadium 50 Mænd og 34 Kvinder og i III Stadium 18 Mænd og 25 Kvinder.

Af I St.s Ptt. udskreves 82 = 52,6 % relativ helbredede, 27 = 17,3 % betydelig bedrede. Af II St.s Ptt. udskreves 8 = 9,5 % relativt helbredede og 13 = 15,5 % betydelig bedrede. Af III St.s Ptt. udskreves 1 = 2,3 % relativt helbredet. Som anført døde 6 Ptt.

Tuberkelbaciller paavistes før eller under Kuren hos 194 Ptt.

Udgiften for Forplejningsdag — der findes ingen Opgørelse for Patientdag — har været 119,7 Øre.

II.

Meddelelser fra Vejlefjord Sanatorium. Ved Chr. Saugman. VII.

Paa Sanatoriet optoges i Aaret 1906 163 Personer og udskreves 172. Af de 172 led 1 ikke af Tuberkulose, 5 var Ledsagere af Ptt. og 13 blev paany optagne. Kurdagenes samlede Antal var 31403 ɔ: 86 daglig.

Af de 153 udskrevne er kun 143 egnede til at medregnes i en Statistik. 18 = 12,6 % var i I St., 30 = 21 % i II St. og 95 = 66,4 % i III St. Af I St.s Ptt. udskreves 9 = 50 % relativt helbredede, 6 = 33,3 % betydelig bedrede. Af II St.s Ptt. var 7 = 23,3 % ved Udskrivningen relativt helbredede, 17 = 56,7 % betydelig bedrede. Af III St.s Ptt. udskreves 1 = 1 % relativt helbredet, 24 = 25,3 % betydelig bedrede; 4 Patienter døde.

Tuberkelbaciller fandtes i Opspyttet hos 99 af de 143, hvortil kommer, at de hos 4 var paavist før Optagelsen; hos 1 fandtes de ved Sektionen, hos 1 paavistes de i Pleuritiseksudatet, medens 13 gav Reaktion ved Tuberkulinprøve. Hos 24 af de 99 Ptt., der havde Tub.bac. i Opspyttet, forsvandt de under Kuren.

Behandlingen har gennemgaaende været ledet efter de samme Principer som i tidligere Aar. Diagnostisk Tuberkulinprøve er anvendt noget oftere end før og specifik Terapi med Denys Bouillon filtrée de la tuberculose er bragt i Anvendelse over for en Del Ptt., saa vidt skønnes med gunstigt Resultat.

I Aarsberetningen indeholdes 2 Afhandlinger: Om Draabeinfektionens Betydning for Udbredelse af Tuberkulosen af Chr. Saugman (U. f. L. 15—07) og Om Differentialtælling af hvide Blodlegemer og Antallet af en- og flerkærnede hvide Blodlegemer hos sunde Mænd og Kvinder af J. Ostenfeldt.

III.

Beretning om Virksomheden af Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse. 1. April 1906 til 31. Marts 1907.

I dette Forretningsaar har Nationalforeningen kunnet tage sit andet store Sanatorium: Kvindesanatoriet ved Skørping i Brug og begyndt Opførelsen af det tredie: Kvindesanatoriet ved Nakkebølle paa Fyen. Endelig lader Andelsforeningerne et Sanatorium opføre ved Faksinge paa Sjælland som, naar det er afleveret i monteret Stand, skal drives af Foreningen. Paa Mandssanatoriet ved Faksinge og paa Kvindesanatoriet ved Nakkebølle skal de frederiksbergske Sanatoriepatienter anbringes, Nationalforeningen har nemlig indgaaet Kontrakt med Frederiksberg Kommunalbestyrelse om at tilvejebringe det fornødne Antal Pladser paa Folkesanatorium for Kommunens Beboere.

Som man ser vil Foreningens Virksomhed i de næste Aar vokse meget betydeligt og foruden de nævnte Sanatorier skal ogsaa „Julemærkesanatoriet" for Børn drives af Foreningen.

Foruden Sanatorievirksomheden har Foreningen kun paa et enkelt Omraade udfoldet udadgaaende Virksomhed, nemlig ved at iværksætte de paa Finansloven bevilgede Foredrag til Oplysning om Tuberkulosen og dens Smitteveje. I Aarsberetningen meddeles, at Foreningen nu vil slaa ind paa nye Opgaver og da specielt søge i København at indrette Tuberkulosestationer efter de tyske „Fürsorgestellen"s Mønster. Denne Virksomhed er nu virkelig ved at træde ud i Livet og vil forhaabentlig sætte sig dybe Spor i Kampen mod Tuberkulosen.

Silkeborg Sanatorium.

I Aarets Løb optoges paa Sanatoriet 374 Ptt. og udskreves 369. Gennemsnitsbelægningen Aaret igennem har været 169,5 Ptt. Af de 375 udskrevne blev 1 hjemsendt som ikke lidende af Tuberkulose, hos 9 stilledes Diagnosen „udhelet Tuberkulose". Af de resterende 365 forlod 13 Sanatoriet efter et kortere Ophold end 1 Maaned. Tilbage bliver 352, af hvilke 267 udskreves efter fuldendt Kur ɔ: Pt. blev saa længe paa Sanatoriet som man skønnede, at han kunde have Gavn deraf, 85 med ufuldendt Kur. Resultatet af Kuren var følgende.

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Rask	83	27	—
Betydelig bedret	21	44	27
Bedret	2	23	47
Uforandret, forværret . .	5	19	48

Tuberkelbaciller paavistes hos 277 Ptt. og af disse udskreves 103 som bacilfri.

6 Ptt. døde paa Sanatoriet, 1 indkom næsten moribund, 2 døde af Meningitis, 1 af Urogenitaltuberkulose og 2 af Bronkopneumoni i Tilslutning til voldsomme Hæmoptyser. Forplejningen har for Patientdag kostet 115,76 Øre.

Ry Sanatorium.

Paa Sanatoriet optoges 74 Ptt. og der udskreves 75. Resultaterne af Kuren er følgende.

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Tilsyneladende raske . .	15	8	—
Betydelig bedrede	5	8	6
Bedrede	„	2	13
Forværrede, uforandrede.	2	7	6

Tuberkelbaciller paavistes hos 41 Ptt. Forplejningen har kostet 97,52 Øre for Patientdag.

Haslev Sanatorium.

Der optoges 70 og udskreves 70 Ptt., af de første led 1 ikke af Tuberkulose.

Resultaterne af Kuren er følgende:

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Tilsyneladende raske . .	24	3	2
Betydelig bedrede	2	7	4
Bedrede	„	2	5
Forværrede, uforandrede	„	„	4

Forplejningen har kostet 110,38 for Patientdag.

Skørping Sanatorium.

I Tiden fra 25. Aug. 1906 til 31. Marts 1907 optoges 220 Ptt., udskreves 95 og døde 2 Ptt., af de sidste var en næsten moribund ved Ankomsten. 1 død af Meningitis.

Tuberkelbaciller paavistes hos 46 Ptt. Resultatet af Kuren var følgende:

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Raske	44	1	„
Betydelig bedrede	7	1	„
Bedrede, uforandrede . .	7	5	7
Forværrede, uforandrede	5	„	8

Forplejningen har kostet 106,49 Øre for Patientdag. —

I Regnskabsaaret er der til Nationalforeningen indkommen i alt 1207 Ansøgninger om Optagelse paa Sanatorierne. 592 fra Mænd og 611 fra Kvinder. Der optoges i Regnskabsaaret 374 Mænd og 364 Kvinger.

Det fortjener at bemærkes, at det af Beretningen fremgaar, at man paa Nationalforeningens Sanatorier har Held med sine Bestræbelser for at faa Ptt. til at arbejde under Opholdet, navnlig paa Silkeborg og Haslev Sanatorier udfolder Ptt. en betydelig Virksomhed. Hvor gavnlig dette er baade i aandelig og legemlig Henseende behøver ikke at paapeges og dette Resultat staar i glædelig Modsætning til Meddelelserne fra tyske Folkesanatorier, hvor der stadig doleres over, at Ptt. ikke vil arbejde. Noget lignende finder iøvrig Sted paa Boserup Sanatorium, hvis Belægning jo ogsaa rekruteres fra en noget anden Befolkning.

Aarsberetningens sidste Afsnit indeholder videnskabelige Arbejder fra Sanatoriernes Læger: Dr. Begtrup Hansen, Dr. Veje og Overlæge Helms.

IV.

A/S Andelsforeningernes Sanatorieforening. 3. Aarsberetn. 1906—07.

Krabbesholm Sanatorium:

Der optoges paa Sanatoriet i Aarets Løb 297, udskreves 292 og døde 2 Ptt.

Belægningen paa Sanatoriet har rimeligvis paa Gr. af det særlige Forhold, at Sanatoriet er tilgængeligt for alle Medlemmer af de danske Andelsforeninger og fordi man har optaget alle de Ptt., hvis Tilstand gav Haab om Bedring, en noget anden Karakter end paa Landets øvrige Sanatorier, hvilket giver sig til Kende ved, at de fremskredne Tilfælde i høj Grad dominerer Belægningen, et Forhold som naturligvis ogsaa i høj Grad præger Resultaterne af Kuren, saaledes som det ogsaa fremgaar af følgende Opgørelse.

	I Stad.	II Stad.	III Stad.
Tilsyneladende raske . .	17	6	„
Betydelig bedrede	8	21	5
Bedrede	6	29	78
Forværrede, uforandrede	9	17	57

Tuberkelbaciller paavistes hos 189 af de udskrevne. Forplejningen kostede for Kostdag 92,76 Øre (der findes ingen Opgivelse for Patientdagen.

Fr. Tobiesen.

Nordisk Lommebog for Læger 1908. Udgivet af Dr. H. P. B. Barfod.

Den her foreliggende 27. Aargang af Lommebog for Læger har atter antaget sit tidligere Klædebon, idet den i Fjor forsøgte Indbindingsmetode som ventelig har vist sig upraktisk.

Det er beklageligt, at Udgiveren har været nødt til (U. f. Læger p. 1149, Nr. 47) at bede om Overbærenhed over for de mange Trykfejl, der er foraarsagede ved Satsens Ombrækning; den Slags Begivenheder bør efterfølges af en særlig kraftig Korrektur.

Fr. Tobiesen.

FEUILLETON.

En gammel medicinsk Forbindelse mellem Lund og København.

Mellem Universiteterne i disse to Byer har der i lange Tider været en særlig nøje Forbindelse, ikke alene mellem Lærerne men ogsaa mellem Studenterne, ikke mindst i de sidste Aartier, da de danske medicinske Studenter altid er blevne venligt modtagne i Lund, naar de søgte derhen for at foretage Dissektionsøvelser, som Forholdene i København efterhaanden havde lagt større og større Hindringer i Vejen for.

Faa har dog vist gjort sig klart eller kendt nærmere til, hvor langt denne videnskabelige Forbindelse gaar tilbage i Tiden; at den maa være begyndt før 1829, da Tegnér bekransede Oehlenschläger ved den berømte Promotion i Lunds Domkirke, laa det nært at slutte; men at den er begyndt henved hundrede Aar tidligere, aner vist meget faa.

Den Mand, som først synes at have knyttet Baandet, er Linné's Lærer, Kilian Stobæus, om hvem Prof. Carl M. Fürst i Lund nylig har udgivet et større Arbejde: „Kilian Stobæus d. ä. och hans brefväxling".

Denne fremragende Læge, Naturforsker og Historieskriver var født 1690 og døde 1742, og han blev 1721 Sverigs første indfødte Dr. med. ved Reformationsfesten i Lund, hvor der kun en Gang tidligere, i 1689, var kreeret en Udlænding til Dr. med.; for os danske er det mærkeligt at erfare, at ved Upsala Universitet, der jo er to Aar ældre end Københavns, blev den første medicinske Doktorpromotion endog først holdt 1738, i København allerede 1544.

Stobæus' Farfader Jens Lauridsen stammede fra Hedensted ved Vejle, men blev 1640 Præst i Stoby i Skaane, hvor Slægten senere hurtigt sluttede sig til den svenske Styrelse og vandt et anset Navn, men nu er uddød. De, som maatte interessere sig nærmere for Kilian Stobæus, hans Liv, hans Virksomhed og hans Breve, som nok er det værd, maa henvises til Prof. Fürst's meget grundige og underholdende Arbejde; her er det kun Hensigten at drage frem hans Forbindelser

med to københavnske Læger, Prof. med. Jens Foss d. y. og Stadsfysikus Theodor Vilhelm Grothaus.

Om disse to Læger har man indtil for nylig kun haft meget sparsomme Oplysninger; det er saa meget mærkeligere for Foss' Vedkommende, som han hørte til en vel kendt skaansk Slægt[1]), mindre for Grothaus' Vedkommende, da han var fremmed og kun opholdt sig kort Tid i Danmark. Deres Breve til Stobæus bringer vel ingen ny Oplysninger om dem, men bidrager til at give et Billede af dem og deres Interesser.

Det Sted, hvor svensk og dansk Videnskab den Gang først synes at være truffet sammen, var Ramlösa, der var begyndt som „hälsobrunn" i 1707; her virkede Stobæus om Somren som Læge, og hertil synes adskillige danske da at være begyndt at søge. Her traf Stobæus allerede 1731 sammen med Grothaus og vistnok lidt senere med den danske Bogsamler Niels Foss, der var Fætter til Jens Foss' Fader og vel sagtens har bragt de to medicinske Professorer i Forbindelse med hinanden; fra N. Foss findes ingen Breve, men mellem J. Foss og Stobæus kom der en Brevveksling i Gang, hvoraf der kendes 3 Breve fra Foss og 2 Svar fra Stobæus i Aarene 1733—1736, alle paa Latin. Fra Grothaus findes der 4 Breve og 1 Svar fra Stobæus i Aarene 1731—1733, dels paa Latin dels paa tysk. Det er ikke mange Breve, men selv mellem saa nærliggende Byer var Postgangen dengang besværlig.

At komme nærmere ind paa Brevenes videnskabelige Indhold vilde næppe have nogen Interesse; her skal kun omtales den venskabelige Side af dem. De latinske Breve er i Fürst's Arbejde ledsagede af svensk Oversættelse.

Alle de tre Læger har aabenbart været ivrige Bogsamlere, og en stor Del af Brevene handler om gensidige Udvekslinger af Bøger og Beklagelser over, hvor vanskeligt det er at skaffe sig saadanne trods de to Byers Nærhed; „svenske Skrifter kommer meget sjældent hertil og kan ikke faas for Penge; hvorfor ved jeg ikke, da jo Sverig er vort nærmeste Naboland og ikke foruroliges af nogen Krig", skriver Foss, da han engang tilfældigt har faaet Lejlighed til at sende Stobæus nogle Afhandlinger. Senere beder Stobæus ham skaffe ham et dansk medicinsk Arbejde, „thi forgæves har jeg bedt eders Boghandlere gøre mig den Tjeneste, eller om man saa vil vise mig den Gunst; de har kun tyske Arbejder og anser det for under deres Værdighed at sælge Disputatser". Grothaus gør i et Brev til Stobæus mange Undskyldninger for, at han ikke har hørt fra ham og modtaget hans Tak for den store Venlighed, han havde vist ham i Ramlösa, men det Brev, Grothaus havde afsendt, var ved en ulykkelig Hændelse kommet tilbage til København.

Af Brevene er Stobæus' ikke alene de livligste og mest aandrige, de er ogsaa de længste; man har Følelsen af, at det har været ham en Fornøjelse at skrive Breve; morsomt er et lille Intermezzo om Datidens Disputervæsen, som Stobæus aabenbart har haft meget lidt tilovers for: „Den ene tager sig for at skrive af virkelig Kærlighed til

---

[1]) Foss' Farfader var Provinsialmedikus i Skaane Niels F., hans Fader Livlæge Christen F., hans to Onkler Dr. med. Laurids F. og Dr. med. Jens F. d. æ. Selv var han født 1674, blev Prof. med. design. 1701 med Ascensionsret og døde 1757. Om Grothaus se U. f. L. 1907, Nr. 30.

sit Emne og til Videnskaben, den anden af tom Ærgærrighed; ikke saa faa griber til Pennen i Haab om derved at kunne forøge sine Indtægter; af alle anser jeg de sidste for at være de mest foragtelige og de største Narre". Disputatsernes eneste Gode er, at de lærde i Sverig derved af og til faar Lejlighed til at udgive Undersøgelser, som ellers vilde forsvinde, da de jo for det meste sidder i knappe Omstændigheder. „Maaske er I ikke utilbøjelig til herved at udbryde med eders aandrige Komedieskrivers Ord: „Ligesaa hos os", hans Navnefælle Kilian's Ord i „Ulysses von Ithacia", hvilket viser os Stobæus som en god Kender af Holberg.

Disse Udtalelser er navnlig fremdragne for Svarets Skyld, thi dette giver en morsom samtidig Karakteristik af to danske medicinske Professorer. Foss er ganske enig med Stobæus: „Thi sjælden foretages nu for Tiden Disputationer for, at Sandheden, saaledes som det burde være Tilfældet, gennem Opponenternes Indvendinger skal komme til sin Ret, men blot for at Præces selv, ligegyldigt om han, som det stundom sker, forsvarer de værste Absurditeter, kan triumfere og vinde en lidet ærefuld Sejr. At det, som I skriver om vor Komedieskriver derfor er fuldkomment sandt, bekræftes af nogle af de her holdte Disputationer, fremfor alt af dem, som vore medicinske Professorer har holdt, af hvilke jeg lader medfølge 5 af Detharding[1]) og 1 af Buchwald[2]). Alle er skrevne af Præces selv, omend efter nogles Titel at dømme enhver skulde anse Respondenten for deres Forfattere. Begge disse Professorer udmærker sig ved modsatte Egenskaber. Den første, som forrige Aar blev kaldt hertil fra Universitetet i Rostock og efter den Tid har været Rector magnificus, har en ganske rap Tunge, men der savnes tilbørligt Sammenhold i hans Skrifter, for ikke at tale om de Barbarismer, som findes her og der. Den anden har derimod af Tacitus lært sig at respondere godt, men indblander ret ofte tysk, utilstrækkeligt bevandret som han er i Latin. Følgen bliver, at de begge ret ofte giver Anledning til Skandale i Auditoriet, idet de af Opponenterne paa beskæmmende Maade maa døje Hug, dog blot af disses Tunge, ikke bogstaveligt".

Denne strenge Dom om de to Professorer er vist i det hele rigtigt; men det er nok muligt, at Foss er særlig bitter: han, der var af gammel dansk Slægt, talte ansete Læger blandt sine Forfædre og tidligt var bleven Professor medicinæ designatus, naaede nemlig aldrig at blive Professor ordinarius, idet G. F. F. de Frankenau blev ham foretrukken ved O. Worm's Død 1708, medens det kun blev tilbudt Foss at blive Professor philosophiæ, hvad han bestemt afslog med Paaberaabelse af sin Ascensionsret til at blive Prof. med.; at det har harmet ham at se lutter tyskfødte Mænd foretrukne som Fakultetsprofessorer, er forstaaeligt; selv synes han at have haft en stor Praksis, idet han i sine Breve til Stobæus taler om „sin besværlige kliniske Praksis".

Det var dog ikke alene naturvidenskabelige og medicinske Skrifter, der udvekslede mellem Vennerne; Stobæus, der endte som Professor i Historie i Lund, havde særlig Interesse for Arkæologi og

---

[1]) F. 1671 i Stralsund, d. 1747 i København, Prof. anat. i Rostock 1697, Prof med. i København 1732.

[2]) F. 1658 i Meldorf, d. 1738 i København; oprindelig Kirurg; Dr. med. 1700; Prof. med. 1717. Det menes at være ham, Holberg har skildret som Jens Blok i Peder Paars.

fastslog allerede da, at en Stenalder var gaaet forud for Jærnalderen; det var derfor rimeligt, at Foss med sit sidste Brev til ham sendte to Afhandlinger om det nyligt fundne, andet Guldhorn; han ender Brevet med at bede „Eder, min vänskapsfulle gynnare, värа öfvertygad, att jag in i döden framhärdar i min vördnad för Eder, beredd att efter bästa förmåga stå Eder og Edra vänner til tjenst".

Brevene fra Grothaus, der var en ung tysk Læge, som mærkelig nok var bleven Stadsfysikus i København og kun faa Aar opholdt sig der, indeholder intet af særlig dansk Interesse, men de viser, at han ikke alene var en kyndig Naturforsker, men ogsaa allerede da stærkt greben af Pietismen, som senere helt bemægtigede sig ham. Af Stobæus' Svar paa et af Brevene fremgaar det, at ogsaa Hofpræsten Peder Hersleb var en af hans danske Venner; thi han benævner ham saaledes i et Brev, i hvilket han beklager, at der er indtruffet Hindringer for den Rejse, som Grothaus og Hersleb skulde have foretaget sammen i Skandinavien og som skulde være begyndt med Ramlösa eller Lund; det er dog sikkert som Naturforsker og Numismatiker, ikke som pietistisk Præst, at Hersleb er bleven Stobæus' Ven.

Det er des værre kun faa Breve fra danske lærde Mænd til Stobæus, som er kendte og meddelte i Prof. Fürst's interessante Arbejde; det synes, som om der i alt Fald tidligere har eksisteret en Del flere fra Grothaus; at Brevvekslingen med ham stanser ved 1734 er let forstaaelig, da han i det Aar forlader Danmark; mærkeligere og beklageligere er det, at der ikke findes flere fra J. Foss i de 6 Aar, der forløb mellem hans sidste Brev og Stobæus' Død. De meddelte Breve er dog tilstrækkelige til at give et Billede, der fortjener at fremdrages, af det venskabelige Forhold, som allerede 1730—1740 knyttedes mellem Videnskabsmænd i Lund og København; med fuld Føje siger Prof. Fürst: „En af Stobæus' stora insatser i det vetenskaplige lifvet ved Lunds universitet var de personliga förbindelser, som han knøt med vetenskapligt interesserade män i utlandet og särskildt i Köpenhamn".

K. C.

FRA INDLANDET.

Redaktionen har modtaget følgende med Anmodning om Optagelse.

Det meddeles herved D'hrr. Læger, at Badeanstalten „København" fra 1ste Januar 1908 ikke længer ser sig i Stand til at udstede Frikort. Derimod vil praktiserende Læger ved Henvendelse paa Badeanstalten faa udleveret et Kort, der giver Adgang til Badene til halv Pris.

Ærbødigst

A/S Badeanstalten „København".

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus,** Østersøg. 10. **A. Kiær,** Vendersg. 25., **F. Tobiesen,** Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. JACOBÆUS. A. SALER. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

19. Decbr. 1907 Nr. 51

NYERE UNDERSØGELSER OVER SYFILIS' INDFLYDELSE PAA LEVESANDSYNLIGHEDEN.

Iagttagelser fra Livsforsikringen

Ved EINAR SALOMONSEN.
Læge ved „Danmark".

Enkelte af dette Ugeskrifts Læsere vil maaske erindre, at jeg tidligere (Ugeskr. f. Læger 1905 Nr. 25) har gjort Rede for de statistiske Undersøgelser, som her i Norden er foretagne angaaende de skandinaviske Syfilitikeres formindskede Levetid, og at jeg foreslog Livsforsikringsselskaberne at bøde paa de lidte Tab ved i Fremtiden at antage Syfilitikere saa kort Tid efter Infektionen som muligt og kun mod noget forhøjet Præmie.

Jeg støttede mig særlig til den Kendsgerning, at de parasyfilitiske Sygdomme optræder 12—15—20 Aar efter Infektionen, og at man derfor ved en tidlig Antagelse vilde kunne undgaa en Del af de Dødsfald, der nu finder Sted forholdsvis faa Aar efter Forsikringens Istandkomst.

I den forløbne Tid har jeg søgt at slaa til Lyd for denne Anskuelse, dels i et internationalt Fagblad (Bulletin de l'association internationale des médecins experts 1905 Nr. 2), dels paa en Forsikringskongres i Berlin afvigte Efteraar.

Den nu foreliggende Beretning om Kongressens Forhandlinger indeholder mange morsomme og nyttige Vink

om forskellige Sygdommes Prognose — thi Forsikringsmedicin er Læren om Prognose, — men i de efterfølgende Linier vil jeg indskrænke mig til et Par Oplysninger om det nævnte Spørgsmaal: Syfilis.

Først maa jeg da bemærke, at der blandt alle hidtil offentliggjorte Statistiker, saavel fra Europa som fra Amerika, hersker Enighed om, at Syfilis har en meget betydelig Indflydelse paa Individernes Levetid, langt betydeligere end mange havde troet. De Metoder, hvorefter den beregnede Dødelighed er udregnet, hviler for de forskellige Statistikers Vedkommende paa et noget forskelligt Grundlag og kan variere i Eksakthed, hvorved Tallene paavirkes en Del, men Differensen mellem den beregnede Dødelighed og den hos Syfilitikere stedfundne Dødelighed er overalt saa stor, at Tilfældighedens Spil maa anses for udelukket.

Jeg meddeler her fra forskellige Forfattere nogle Oversigter, hvoraf man blot ved at lade Øjet glide hen over Tallene vil faa et Indtryk af Sygdommens deletære Virkning.

Tiselius' Materiale bestod af 5175 Syfilitikere, den beregnede Dødelighed var 483, den virkelige 848. Dette vil i Korthed sige, at af 5175 Mennesker i visse nøjere angivne Aldre skulde der i Undersøgelsesøjeblikket være døde 483, medens Syfilis har forøget Mortaliteten til 848.

Dr. Gollmer ved Gothabanken, en af de faa Læger i Verden, der er saa heldig stillet, at han udelukkende kan give sig af med Forsikringsvidenskab, og hvis Afhandlinger stedse er meget skarpsindige og gennemtænkte, har et Materiale af 1778 Syfilitikere. Den beregnede Dødelighed var 290, den virkelige 487; hver Gang der regnskabsmæssig skulde dø 100, døde der 168.

Runeberg har 10740 Ikkesyfilitikere med 656 Dødsfald, d. v. s. $6,_1$ % og 619 Syfilitikere med 78 Dødsfald, d. v. s. $12,_6$ %.

En amerikansk Statistik har 397 Dødsfald hos Syfilitikere mod 297 beregnede.

Andre Forfattere som Blaschko og Kleinschmidt naar ad andre tekniske Veje et lignende Resultat.

Man er i Stand til ud af disse Tal at drage en anden Lære end den rent forsikringstekniske, idet man med ret betydelig Sikkerhed kan fastslaa, hvor mange Aar Syfilis røver af Individets Vitalitet. Der er naturligvis ikke Tale om det enkelte Individ, thi enhver ved, at en Syfilitiker kan leve længere end en sund Mand. Virkningen af den syfilitiske Aarsag viser sig først ved Grupper af sunde Mænd, stillede over for Grupper af Syfilitikere, og her kan man anslaa den gennemsnitlige Forkortelse af Levetiden til omtrent 4 Aar.

Hvis jeg har 100000 sunde Mennesker i en Alder af 20 Aar, vil der af dem leve 68300 efter 40 Aars Forløb; af 100000 Syfilitikere paa 20 Aar vil der efter samme Aarrække kun leve 52400.

Her er da for første Gang slaaet fast, hvilken Indflydelse en af de kroniske Infektionssygdomme, Syfilis, har paa Levesandsynligheden, og det maa betragtes som bevist, at Indflydelsen er meget betydelig.

Man vil ikke kunne nævne endnu et Eksempel fra Patologiens Omraade, være sig de akutte eller de kroniske Infektionssygdomme, de interne eller de kirurgiske Lidelser, hvor selve den skadelige Faktor er anskueliggjort paa saa slaaende Vis.

Der er ingen Grund til at trætte sin Hjerne med at huske selve Tallene, — Prof. Bloch siger i 3die Bind af Kirurgien: „hver Gang man nævner Tal, fristes man til at sige: Stol ikke paa dem“ — men tilføjer dog: „Tal siger jo alligevel en Del“; — lad derfor Optimisten se paa Tallene med sit lyse Blik og sit lune Smil, der bliver Alvor nok tilbage. Vil man for Tiden ikke tro det her i Landet, hvor Syfilis synes mindre udbredt end f. Eks i Tyskland, behøver man ikke at være Profet for at kunne spaa, at i hvert Fald for Københavns Vedkommende skal Alvoren sikkert vise sig, naar den letsindige Lov af $^{30}/_{3}$ 1906 fejrer sin 20aarige Fødselsdag.

I nær Sammenhæng med Paavisningen af Syfilis' Indflydelse paa Vitaliteten staar to andre Spørgsmaal, som forekommer mig af Interesse, nemlig hvilke Sygdomme bevirker den forøgede Dødelighed, og i hvilke Aldre finder den største Dødelighed Sted.

Det viser sig da, at en meget betydelig Del af Dødsfaldene skyldes Hjerne- og Rygmarvssygdomme samt Sygdomme i Hjerte og Kar. De sidstnævnte Lidelsers eventuelle Relation til Syfilis skal jeg ikke her nærmere debattere. Af Gollmer's 487 Dødsfald var 130 foraarsagede af Hjernesygdomme (heraf 63 af Dementia paralytica), Rygmarvssygdomme, Alkoholisme og Selvmord, 173 Dødsfald af Hjerte- og Karsygdomme, medens Resten, 184, skyldtes alle øvrige Sygdomme.

Den største Overdødelighed viste sig i Alderen mellem 36—50 Aar, hvor den var 86 % højere end normalt og skyldes dér først og fremmest Dementia paralytica. Dette Resultat maatte paa Forhaand siges at være det sandsynligste; mere overraskende vil det maaske lyde, at Tuberkulose synes at spille en underordnet Rolle blandt Dødsaarsagerne, idet kun 25 Dødsfald af de 487 skyldes Ftisis, medens der maatte dø 51, hvilket sidste Tal kan uddrages ved Sammenligning med andre Forsikringsgrupper. Dette omstøder imidlertid ikke den gamle Kendsgerning, at Prognosen for en luetisk Ftisiker er meget slet, thi Tuberkulosen aftager, efterhaanden som man stiger op gennem Befolkningen, fra de ugunstigst stillede, der ikke er forsikrede, til de heldigst stillede, medens noget nær det modsatte er Tilfældet med Syfilis, i hvert Fald med de parasyfilitiske Sygdomme. Endvidere maa det erindres, at saa godt som alle, der har vist kliniske Tegn paa Tuberkulose, er afskaarne fra regelret Livsforsikring.

Blaschko har blandt 150 Dødsfald af forsikrede Syfilitikere 10 af Tabes, 36 af Dementia paralytica, 4 af Aortalidelser, d. v, s. omtrent 33 %.

Netop dette sidste Tal, 30—33 % gaar igennem de forskellige Statistiker, hvis Detailler vilde virke kedsom-

meligt ved Gentagelser. De Dødsaarsager, som skyldes Syfilis plus de, der sandsynligvis staar i Forbindelse med Syfilis, udgør omtrent $^1/_3$ af alle Syfilitikernes Dødsaarsager.

Jeg resumerer ovenstaaende i disse 3 Punkter:

1) Syfilis har betydelig forringende Indflydelse paa Vitaliteten blandt livsforsikrede Individer.

2) Den forøgede Dødelighed skyldes særlig de parasyfilitiske Sygdomme, og blandt disse navnlig Dementia paralytica.

3) Den største Dødelighed finder Sted i Aarene fra c. 40—50.

De sidste to Punkter støttes for Danmarks Vedkommende ved de slaaende Undersøgelser, som P. Heiberg har foretaget om Intervallet mellem Syfilis og Dementia paralytica (Ugeskr. f. L. 1906).

Medens der for Tanken ligger noget tilfredsstillende i, at Syfilis' Betydning for Samfundet er tydeliggjort, dens Nosografi klarere tegnet, dens ødelæggende Kraft demaskeret, er selve Faktum, socialt set, saare trist.

Man vilde tro, at der skjulte sig en eller anden Fejl i Tekniken eller Materialet, man vilde søge Trøst i, at saadan, saa slemt, er det heldigvis ikke hos os, dersom ikke alle hidtil offentliggjorte Statistikker stemmede overens. Der er i Virkeligheden ingen Trøst at finde i det sørgelige Faktum, at Syfilis bevirker 50 % (snarere 60 %) forøget Mortalitet, undtagen een, og det er den, at det skulde blive bedre i Fremtiden.

Det absolute Antal af Syfilitikere vil ikke formindskes, men vi har Grund til at formode, at en rationel Behandling af Sygdommen er i Stand til delvis at forebygge de parasyfilitiske Sygdomme.

NOGLE BLODUNDERSØGELSER HOS SINDSSYGE.

Af Thorvald Eibe,
fhv. Afdelingslæge ved St. Hans Hospital.

(Sluttet).

Undergruppe C.

Medens i de foregaaende 21 Tilfælde Depressionen naaede en Afslutning, hvad enten Pt. helbredede eller gik over i Demens, er i de efterfølgende 24 Tilfælde Depressionen endnu til Stede ved Undersøgelsens Afslutning.

Da Materialet i denne Gruppe er meget mere uensartet end i de 2 foregaaende, har jeg delt den i 2 Underafdelinger.

α) Depressio mentis, der ved Undersøgelsens Afslutning er i tydelig Aftagen.

β) Depressio mentis, der ved Undersøgelsens Afslutning er væsentlig uforandret.

α) Depressio mentis, der ved Undersøgelsens Afslutning er i tydelig Aftagen.

Denne Gruppe omfatter 9 Tilfælde (Nr. 22—30).

Følgende den samme Fremgangsmaade, som er anvendt i det foregaaende, skal jeg fremstille Diameterens Forhold til Depressionens Intensitet i efterfølgende Smaatabeller.

Nr. 22. Mand. 21 Aar. Indl. $^{30}/_{1}$ 86. Hjemtaget $^{15}/_{9}$ 86. Bedret.

27. V	86	754,2	dyb Depression	62,5	Kilo
9. VIII	—	773,8	Depressionen aftagende	64,0	—
8. IX	—	777,1	do.	64,0	—

Nr. 23. Mand. 22 Aar. Indl. $^{2}/_{4}$ 86. Udskr. $^{12}/_{9}$ 86. Helbredet.

9. IV	86	756,1	dyb Depression	49,0	Kilo
11. VIII	—	770,7	Depressionen aftagende	63,5	—

Nr. 24. Mand. 39 Aar. Indl. $^{11}/_{9}$ 86. Hjemtaget $^{30}/_{8}$ 87. Bedret.

30. IX	86	772,0	dyb Depression	54,5	Kilo
9. XII	—	764,4	Depressionen tiltaget efter forbigaaende Bedring	58,5	—
17. II	87	777,1	Depressionen aftagende	62,0	—

Nr. 25. Mand. 47 Aar. Indl. $^{4}/_{11}$ 88. Ved min Afrejse i Bedring.

7. I	88	753,5	dyb Depression	61,5	Kilo
19. I	—	759,8	Depressionen aftagende	60,0	—
23. I	—	765,8	do.	60,0	—
20. II	—	778,4	Depressionen væsenlig svundet	60,0	—

Nr. 26. Mand. 58 Aar. Indl. $^{1}/_{11}$ 86. Hjemtaget $^{9}/_{6}$ 87. Bedret.

4. XI	86	779,7	dyb Depression	55,0 Kilo
27. XI	—	777,8	do.	54,0 —
2. V	87	805,8	Depressionen lettet	57,5 —

Nr. 27. Kvinde. 31 Aar. Indl. $^{9}/_{12}$ 87. Ved min Afrejse bedret.

5. VII	86	751,0	dyb Depression	53,5 Kilo
6. VIII	—	774,6	Depressionen aftagende	55,0 —

Nr. 28. Kvinde. 28 Aar. Indl. $^{9}/_{12}$ 88. Ved min Afrejse bedret.

15. XII	87	747,2	dyb Depression	76,0 Kilo
20. I	88	759,8	Depressionen aftagende	71,5 —
21. II	—	770,7	do.	72,5 —

Nr. 29. Kvinde. 30 Aar. Indl. $^{11}/_{12}$ 87. Ved min Afrejse i Bedring.

21. XII	87	766,9	dyb Depression	46,0 Kilo
23. II	88	777,8	Depressionen aftagende	47,5 —

Nr. 30. Kvinde. 45 Aar. Indl. $^{5}/_{2}$ 85. Ved min Afrejse i Bedriug.

31. III	86	772,7	Depressionen aftagende	42,0 Kilo
19. V	—	766,9	Depressionen tiltaget	40,5 —
20. VIII	—	775,8	Depressionen aftagende	42,5 —
10. XI	—	759,9	Depressionen dyb	41,5 —
19. XI	—	780,9	Depressionen meget aftaget	47,0 —

Ogsaa i disse 9 Tilfælde viste det sig, at det laveste Diametermaal falder sammen med den dybeste Depression, og svinder Depressionen, tiltager Diameteren.

Ved Nr. 22—30 ligner Forholdene ganske de tidligere fundne; under den dybeste Depression er Diameteren overalt under det af Gram fundne Minimum hos normale Mennesker.

	Diameter under dybeste Depression	Minimum hos sunde Mennesker (Gram)	Differens
Md. Nr. 22	754,2	776,8	÷ 22,6
— - 23	756,1	—	÷ 20,7
— - 24	764,4	—	÷ 12,4
— - 25	753,5	—	÷ 23,3
Kv. Nr. 27	751,0	770,9	÷ 19,9
— - 28	747,2	—	÷ 23,7
— - 29	766,9	—	÷ 4,0
— - 30	759,9	—	÷ 11,0

Noget anderledes viser Forholdet sig hos Nr. 26, hvor der under den dybe Depression fandtes en Diameter af 777,8, noget over Gram's

Minimumsværdi for normale Individer. Pt. havde tidligere ligget paa Hospitalet med en udpræget Depression, og jeg havde den Gang Lejlighed til at undersøge Pt.s Blod (se senere Nr. 33). Ogsaa da fandt jeg ved gentagne Undersøgelser, at Diameteren, trods den ret betydelige Depression. holdt sig over 770; Pt. blev den Gang hjemtaget af Konen, væsentlig uforandret. Under 2det Ophold, hvorfra denne Undersøgelse stammer, indtraadte en betydelig Bedring, og det viste sig da, at Bedringen ledsagedes af en lignende Forøgelse af de røde Blodlegemers Diameter, som den, jeg havde fundet hos mine andre Ptt. under lignende Forhold, idet Diameteren, da Depressionen væsentlig var svundet, viste en Værdi af 805,8, altsaa var steget med 28 μ. Det ligger da nær at antage, at Diameteren hos denne Pt. under normale Forhold er stor, liggende oppe ved det af Gram angivne Maksimum for sunde Individer (801,5), saaledes at Værdien 770—80 μ for denne Pt.s Vedkommende betegner en lignende Formindskelse af Diameteren som den, der er fundet hos de andre Ptt. under dyb Depression.

I alle Tilfælde steg Diameteren naar Depressionen aftog, nemlig med fra 10,9—28 μ.

β) Depressio mentis, der ved Undersøgelsens Afslutning var væsentlig uforandrede.

Denne Gruppe omfatter 15 Tilfælde (Nr. 31—45). De efterfølgende Smaatabeller er affattede ganske som de tidligere fremstillede.

Nr. 31. Mand. 20 Aar. Indl. $^{7}/_{3}$ 86. Hjemtaget $^{17}/_{4}$. Uhelbredet.

16. IV	86	749,7	dyb Depression	

Nr. 32. Mand. 47 Aar. Indl. $^{23}/_{5}$ 84. Hjemtaget $^{30}/_{7}$ 87. Uhelbredet.

20. V	86	762,5	dyb Depression	55,0	Kilo
9. VIII	—	758,0	do.	43,5	—
30. IV	87	763,1	do.	49,5	—

Nr. 33. Mand. 57 Aar. Indl. $^{13}/_{4}$ 86. Hjemtaget $^{4}/_{7}$ 86. Uhelbredet.

15. IV	86	772,7	dyb Depression	55,0	Kilo
4. V	—	772,7	do.	59,0	—
16. V	—	775,0	do.	59,9	—

Nr. 34. Mand. 63 Aar. Indl. $^{16}/_{6}$ 86. Hjemtaget $^{30}/_{9}$ 86 noget bedret.

20. VII	36	772,0	moderat Depression

Nr. 35. Mand. 66 Aar. Indl. $^{15}/_{12}$ 85. Hjemtaget $^{28}/_{6}$ 86. Uhelbredet.

7. IV	86	753,5	dyb Depression

Nr. 36. Kvinde. 20 Aar. Indl. $^{5}/_{8}$ 87. Hjemtaget $^{3}/_{11}$ 87. Uhelbredet.

12. VIII	87	749,1	dyb Depression

Nr. 37. Kvinde. 28 Aar. Indl. $^{29}/_{10}$ 86. Hjemtaget $^{4}/_{6}$ 87. Væsentlig uforand.

17. XI	86	766,3	moderat Depression		

Nr 38. Kvinde. 29 Aar. Indl. $^{1}/_{4}$ 86. Hjemtaget $^{16}/_{7}$ 86 væsentlig uforand.

6. XI	86	710,8	dyb Depression	46	Kilo
3. V	—	726,1	do.	42,0	—

Nr. 39. Kvinde. 31 Aar. Indl $^{5}/_{5}$ 87. Ved min Afrejse væsentlig uforand.

7. V	87	756,1	dyb Depression	44,0	Kilo
21. XI	—	751,6	do.	48,5	—
12. I	88	756,1	do.	48,5	—
21. II	—	751,6	do.	49,0	—

Nr. 40. Kvinde. 37 Aar. Indl. $^{26}/_{6}$ 86. Hjembragt $^{14}/_{12}$ 86 væsentlig uforand.

7. VII	86	768,8	dyb Depression	ikke vejet
18. VIII	—	763,7	do.	
4. XII	—	763,1	do.	

Nr. 41. Kvinde. 37 Aar. Indl. $^{24}/_{4}$ 86. Hjemtaget $^{22}/_{8}$ 86 væsentlig uforand.

12. V	86	731,2	dyb Depression	47,0	Kilo
14. VIII	—	739,5	Depressionen let aftaget	50,5	—

Nr. 42. Kvinde. 43 Aar. Indl. $^{17}/_{40}$ 86. Ved min Afrejse væsentlig uforand.

14. XII	87	778,4	let Depression	46,0	Kilo
12. I	88	767,6	Depressionen tiltagende	45,0	—
21. II	—	769,5	do.	(?)	

Nr. 43. Kvinde. 44 Aar. Indl. $^{1}/_{5}$ 86. Hjemtaget $^{21}/_{12}$ 86 i ringe Grad bedret.

1. IX	86	740,8	dyb Depression	53,5	Kilo
30. XI	—	743,2	Depressionen i ringe Grad aftaget	53,5	—

Nr. 44. Kvinde. 47 Aar. Indl. $^{28}/_{6}$ 86. Undersøgelsen afbrudt ved, at Blodtagning nægtedes.

26. IX	87	770,1	moderat Depression	45,5	Kilo
23. XI	—	772,0	do.	46,5	—

Nr. 45. Kvinde. 59 Aar. Indl. $^{24}/_{9}$ 67. Unders. afbrudt ved min Afrejse.

14. XII	87	763,1	middelstærk Depression	36,0	Kilo
23. II	88	774,6	Depressionen aftagende	34,5	—

I disse 15 Tilfælde er Depressionens Intensitet væsentlig konstant, svarende hertil er der kun ringe Bevægelse i Diameterens Størrelse.

Ligesom ved de tidligere 30 Tilfælde af Depressio mentis træffes ogsaa her under den dybe Depression Diameteren mindre end Grams Minimumsværdi for sunde Individer.

	Diameter under dybeste Depression	Minimum hos sunde Individer (Gram)	Differens
Md. Nr. 31	749,7	776,8	÷ 27,1
— - 32	758,0	—	÷ 18,8
— - 33	772,7	—	÷ 4,1
— - 34	772,0	—	÷ 4,8
— - 35	753,5	—	÷ 23,3
Kv. Nr. 36	749,1	770,9	÷ 21,8
— - 37	766,3	—	÷ 4,6
— - 38	710,8	—	÷ 60,1
— - 39	751,6	—	÷ 19,3
— - 40	763,1	—	÷ 7,8
— - 41	731,2	—	÷ 39,7
— - 42	767,6	—	÷ 3,3
— - 43	740,8	—	÷ 30,1
— - 44	770,1	—	÷ 0,8
— - 45	763,1	—	÷ 7,8

I disse 24 Tilfælde af Depressio mentis, hvor Depressionen endnu var til Stede ved Undersøgelsens Afslutning, har jeg altsaa fundet:

1) Under dybeste Depression er Diameteren af de røde Blodlegemer mindre, end den af Gram angivne Minimumsværdi for sunde Individer.

2)Samtidig med, at Depressionen svinder, tiltager de røde Blodlegemers Diameter.

Sammenholdes endelig Hovedresultaterne vedrørende de røde Blodlegemers Diameters Forhold til Depressionens Intensitet, viser sig fælles for alle 3 Grupper følgende:

1) Under dyb Depression er Diameteren af de røde Blodlegemer mindre end den Minimumsdiameter, som Gram har fundet hos sunde Individer.

2) Ved aftagende Depression tiltager de røde Blodlegemers Diameter i Størrelse.

3) Naar Depressionen er svundet, hvad enten Patienten da er helbredet eller dement, er Diameteren af de røde Blodlegemer inden for de Grænser, der af Gram er fundet hos sunde Individer.

2den Gruppe

Eksaltatio mentis.

Efter i det foregaaende at have fremstillet de Resultater, jeg har opnaaet ved at undersøge de røde Blodlegemers Diameter hos Ptt. lidende af Depressio mentis. skal jeg nu fremstille, hvilke Forhold jeg har fundet hos Ptt., lidende af Eksaltatio mentis.

Desværre raader jeg ikke over saa stort Materiale som det, jeg har haft til at belyse Forholdene ved Depressio mentis. Dels var Eksaltationerne sjeldnere end Depressionerne, dels har jeg yderligere forrykket Forholdene ved i Begyndelsen, da jeg var mindre øvet i Teknikken, at foretrække til Undersøgelsen en taalmodig rolig deprimeret Pt for en urolig tumlende eksalteret. Det var først, da jeg et Stykke henne i mine Undersøgelser koncentrerede Interessen paa Diametermaalingen, at jeg mere systematisk gav mig til at undersøge ogsaa eksalterede Ptt., og jeg haaber at have faaet et tilstrækkelig stort Materiale, til at Forholdene derigennem kan belyses. I alt har jeg undersøgt 9 Tilfælde af Eksaltatio mentis.

Disse 9 Tilfælde af Eksaltatio mentis deles naturligst i 2 Smaagrupper. I den første Gruppe, der omfatter 5 Ptt. (Nr. 46—50), svandt Eksaltationen, medens Blodundersøgelsen stod paa; i den anden omfattende de resterende Tilfælde, var der ved Blodundersøgelsens Afslutning endnu tydelig Eksaltation til Stede.

Jeg skal da fremstille, hvorledes Størrelsen af de røde Blodlegemers Diameter forholder sig ved Forandringer i Eksaltationens Intensitet, idet jeg anvender et lignende Skema for Smaatabellerne, som det er kendt fra Gruppen Depressio mentis.

Nr. 46. Kvinde. 23 Aar. Indl. $^{28}/_{1}$ 87. Udskr. $^{28}/_{7}$ 87 helbredet.

14. III	87	812,8	stærk Eksaltation	47,0 Kilo
2. VII	—	800,7	Eksaltationen aftagende	51,0 —
26. VII	—	786,0	Eksaltationen svundet	53,5 —

Nr. 47. Kvinde. 50 Aar. Indl. $^{15}/_{5}$ 87. Udskr. $^{9}/_{1}$ 88. Helbredet.

17. VIII	87	800,1	stærk Eksaltation	48,0 Kilo
3. XI	—	788,6	Eksaltationen aftagende	53,5 —
9. I	88	781,6	Eksaltationen svundet	57,0 —

Nr. 48. Mand. 27 Aar. Indl. $^{23}/_{2}$ 87. Udskr. $^{16}/_{8}$ 87. Helbredet.

11. III	87	797,5	stærk Eksaltation	68,5 Kilo
16. VIII	—	777,8	Eksaltationen svundet	77,5 —

Nr. 49. Mand. 33 Aar. Indl. $^{30}/_{6}$ 86. Udskr. $^{24}/_{12}$ 86. Helbredet.

12. VII	86	790,5	stærk Eksaltation	49,5 Kilo
15. XI	—	777,8	Eksaltationen svundet	67,5 —

Nr. 50. Mand. 40 Aar. Indl. 22/7 87. Ved min Afrejse var Eksaltationen svundet.

18. VIII 87	801,8	stærk Eksaltation	60,5	Kilo
6. XII —	791,1	Eksaltationen aftagende	58,5	—
9. I 88	790,5	do.	57,5	—
27. I —	786,0	do.	57,0	—
14. II —	771,4	Eksaltationen svundet	56,0	—

I alle Tilfælde viser der sig under den stærke Eksaltation høje Værdier for de røde Blodlegemers Diameter. For Kvindernes Vedkommende naar Diameteren endog langt over den af Gram angivne Maksimumsværdi 794,2 hos sunde Kvinder, medens hos Mændene Diameteren kun naar op i Højde med Grams Maksimumsværdi hos sunde Mænd 801,5.

Sammenlignes den under stærk Eksaltation fundne Værdi af Diameteren med den af Gram opgivne Gennemsnitsværdi af de røde Blodlegemers Diametre hos sunde Mennesker faas følgende:

	Diameter under stærk Eksaltation	Gennemsnitsværdi hos sunde Mennesker (Gram)	Differens
Kv. Nr. 46	812,6	783,4	29,4
— - 47	800,1	—	16,7
Md. Nr. 48	797,5	784,2	13,3
— - 49	790,5	--	6,8
— - 50	801,8	—	16,1

I alle 5 Tilfælde er altsaa Værdien af den under den stærke Eksaltation fundne Diameter større end den af Gram opgivne Gennemsnitsværdi for sunde Mennesker.

Sammenlignes de Diametre, der fandtes under den stærke Eksaltation med Diametren, efter at Eksaltationen er svundet, findes følgende Forhold:

	Diameter under stærk Eksaltation	Diameter efter at Eksaltationen er svundet	Aftaget
Kv. Nr. 46	812,8	786,0	26,8 μ
— - 47	800,1	781,6	18,5 -
Md. Nr. 48	797,5	777,8	19,7 -
— - 49	790,5	777,8	12,7 -
— - 50	801,8	771,4	29,9 -

I alle 5 Tilfælde viser det sig, at Diameteren aftager betydelig i Størrelse, samtidig med at Eksaltationen svinder.

I de følgende 4 Tilfælde var Eksaltationen endnu til Stede, da Blodundersøgelsen afbrødes. Nr. 51 og 53 hjemtoges endnu eksalterede. Nr. 52 var ved min Afrejse endnu stærkt eksalteret og Nr. 54 protesterede bestemt mod en Gentagelse af Blodundersøgelsen.

Nr. 51. Kvinde. 22 Aar. Indl. $^{13}/_{6}$ 85. Hjemtaget $^{6}/_{6}$ 86. Helbredet.

11. IV	86	798,8	stærk Eksaltation	41,5	Kilo
5. V	—	793.1	do.	41,5	—

Nr. 52. Kvinde. 28 Aar. Indl. $^{31}/_{10}$ 87.

10. I	88	805,8	stærk Eksaltation	47,0	Kilo
26. I	—	803,9	do.	46,0	—
21. II	—	800.1	do.	45,0	—

Nr. 53. Mand. 24 Aar. Indl. $^{28}/_{3}$ 86.

13. IV	86	796,9	stærk Eksaltation

Nr. 54. Mand. 25 Aar. Indl. $^{26}/_{4}$ 87. Hjemtaget $^{27}/_{12}$ 87. Uhelbredet.

28. IV	87	792,4	Eksaltationen middelstærk	67,5	Kilo
31. X	—	795,0	do.	81,5	—

Ogsaa i disse 4 Tilfælde ses under den stærke Eksaltation høje Værdier for de røde Blodlegemers Diameter, saaledes at disse hos de 2 Kvinder ligger over det af Gram angivne Maksimum for Kvinder og for de 2 Mænds Vedkommende ligger op imod Maksimum for sunde Mænd

Sammenlignes med Gennemsnitsværdien hos sunde Individer, viser det sig i alle 4 Tilfælde, at Diameteren under stærk Eksaltation har en højere Værdi end denne.

	Diameter under stærk Eksaltation	Gennemsnitsværdi hos sunde Individer (Gram)	Differens
Kv. Nr. 51	798,8	783,4	15,4
— - 52	805,8	—	22,4
Md. Nr. 53	796,9	784,2	12,7
— - 54	695,0	—	10,8

Af disse 9 Tilfælde af Exaltatio mentis kan da uddrages følgende Regler:

1) Under stærk Eksaltation er de røde Blodlegemers Diameter større end den af Gram angivne Gennemsnitsværdi for sunde Individer. For Kvindernes Vedkommende var den i alle Tilfælde større end Gram's Maksimumsværdi for sunde Kvinder, for Mændene var Størrelsen op imod Maksimum.

2) Samtidig med at Eksaltationen svinder, formindskes de røde Blodlegemers Diameter.

3) Er Eksaltationen svundet, naar Størrelsen af de

røde Blodlegemers Diameter ned omkring den af Gram angivne Gennemsnitsværdi for sunde Individer.

3die Gruppe.

Den manio-depressive Psykose.

Idet jeg bruger samme Fremgangsmaade som tidligere er anvendt, skal jeg fremstillle, hvorledes Størrelsen af de røde Blodlegemers Diameter forholder sig til de forskellige Faser i disse Psykoser.

Nr. 55. Kvinde. 57 Aar. Indl. $^{1}/_{6}$ 86. Manio-depressiv Psykose.

26. VIII	86	757,4	dyb Depression	44,0	Kilo
28. X	—	775,8	Depressionen vigende	42,0	—
12. XI	—	794,3	Eksaltation moderat	42,0	—
26. XI	—	791,1	do.	43,0	—

Nr. 56. Kvinde. 58. Aar. Indl. $^{14}/_{7}$ 75. Manio-depressiv Psykose.

4. IV	86	772,7	Depression i Tiltagende	46,5	Kilo
7. V	—	752,9	do.	45,5	—
12. VIII	—	747,8	dyb Depression	41,0	—
20. XI	—	763,7	Depressionen vigende	38,0	—
19. IV.	87	793,1	Eksaltation moderat	40,0	—
23. XI	—	791,8	do.	41,0	—

Nr. 57. Mand. 54 Aar.. Indl. $^{25}/_{4}$ 81. Manio-depressiv Psykose med meget lang Periode. Diametermaalinger kun foretaget i Slutningen af en Depressionsperiode.

25. VIII	87	768,8	udpræget Depressio mentis	75,1	Kilo
18. XI	—	761,8	do.	64,0	—
13. I	88	759,5	do.	61,5	—
2. II	—	661,2	do.	68,5	—
20. II	—	784,1	Depressionen svundet	67,0	—

Nr. 58. Mand. 27 Aar. Indl. $^{3}/_{8}$ 87. Manio-depressiv Psykose.

20. VIII	87	780,3	let Eksaltation	51,0	Kilo
30. XI	—	775,2	Eksaltationen i Aftagende	53,0	—
18. II	88	739,5	moderat Depression	53,0	—

Nr. 59. Kvinde. 38 Aar. Indl. $^{22}/_{12}$ 85. Manio-depressiv Psykose.

28. VIII	86	770,7	moderat Depression	60,5	Kilo
3. XI	—	782,2	Depressionen svundet	65,0	—
24. II	—	764,4	nyt Depressionsanfald	64,5	—
17. V	87	796,9	Eksaltationen stigende	65,0	—
21 XI	—	810,9	Eksaltationen stærk	53,5	—
17. II	88	798,8	Eksaltationen noget aftaget	53,0	—

Nr. 60. Mand. 76 Aar. Indl. $^{22}/_{10}$ 87. Moderat Depressio mentis, derunder et kortvarigt, heftigt Eksaltationsanfald. Overgang i Helbredelse.

6. XII	87	777,8	let Depression	60,5 Kilo
10. XII	—	799,4	Stærk Eksaltation	
7. I	88	775,8	let Depression	
13. II	—	784,1	helbredet	65,0 —

Nr. 57 burde maaske have været opført under Depressio mentis. men da jeg vidste, at Pt. var lidende af en manio-depressiv Psykose, var det ikke let at faa ham ind under nogen Gruppe. Depressionen var svundet, og han skulde derfor have været opført enten under Depressio mentis med Overgang i Helbredelse eller under Depressio mentis med Overgang i Demens; men intet af disse Steder passede Pt. ind, hvorfor jeg har opført ham her.

Hos de øvrige 5 Ptt. er der foretaget Blodundersøgelse saavel under Depressio mentis som under Eksaltatio mentis, og jeg skal i det følgende vise, at disse Undersøgelser fører ganske til samme Resultat, som jeg tidligere er kommet til ved mine Diametermaalinger under Depressio mentis og Eksaltatio mentis.

Sammenlignes de under Depressionen fundne Diametre med den Minimumsværdi Gram angiver for sunde Mennesker, faas følgende:

	Minimum hos sunde Mennesker (Gram)	Diameter under Depressionen	Depressionens Intensitet	Differens
Kv. Nr. 55	770,9	757,4	dyb	÷ 13,5
— - 56	—	747,8	do.	÷ 23,1
Md. Nr. 57	776,8	761,2	do.	÷ 15,6
— - 58	—	739,5	middelstærk	÷ 37,3
Kv. Nr. 59	770,9	764,4	do.	÷ 6,5
Md. Nr. 60	776,8	775,8	do.	÷ 1,0

Ligesom man tidligere fandt under Depressio mentis, at de røde Blodlegemers Diameter gaar ned under den af Gram angivne Minimumsværdi for sunde Mennesker, saaledes finder man det ogsaa her.

Undersøges Forholdet under Eksaltationen faar man:

	Gennemsnitsværdi hos sunde Mennesker (Gram)	Diameter under Eksaltationerne	Eksaltationens Intensitet	Differens
Kv. Nr. 55	783,4	794,3	moderat	+ 10,9
— - 56	—	793,1	do.	+ 9,7
Md. Nr. 57	784,2		0	
— - 58	—	780,3	let	÷ 3,9
Kv. Nr. 59	783,4	810,9	stærk	+ 27,5
Md. Nr. 60	784,2	799,4	do.	+ 15,2

Nr. 57 bortfalder, da Pt. ikke i Undersøgelsesperioden naaede ind i Eksaltationen.

Nr. 55 og 59 naar (den sidste betydelig) over Gram's absolute Maksimum hos sunde Individer, og Nr. 56 og 60 naar meget nær op ved dette Maksimum. Disse Resultater falder ganske sammen med, hvad der tidligere er fundet hos Ptt., lidende af Eksaltatio mentis.

Nr. 58 maa omtales særskilt. Første Diametermaaling fandt Sted under en ikke særlig stærk, men dog utvivlsom Eksaltation og gav til Resultat en Diameterstørrelse at 780,3, altsaa 3,9 μ under Gennemsnitsværdien hos sunde Mænd, under en senere Undersøgelse, da Pt. var gaaet over i en let Depression, fandtes Diameteren at være meget lille, 739,5 μ. Herefter synes man at være berettiget til at antage, at Pt. i normal Tilstand har haft mindre Blodlegemer, end man ellers træffer hos sunde Individer.

Endelig synes det at have sin Interesse at sammenligne Diameterens Størrelse under den stærkeste Eksaltation og Depression, under hvilken der er foretaget Diametermaaling.

	Depressionens Intensitet	Diameter	Eksaltationans Intensitet	Diameter	Differens
Kv. Nr. 55	dyb	757,4	middelstærk	794,3	36,9
— - 56	do.	747,6	do.	793,1	45,8
Md. Nr. 57	do.	761,2	0	784,1	22,9
— - 58	middelstærk	739,5	let	780,3	40,8
Kv. Nr. 59	do.	764,4	stærk	810,9	46,5
Md. - 60	let	775,8	do.	799,4	23,6

Som det endelige Resultat af Diametermaalingerne kan jeg for denne Gruppes Vedkommende fastslaa:

1) Under Depressionsperioden følger de røde Blodlegemers Diameter samme Regler som de, der er fremstillede ved Gruppen Depressio mentis.

2) Under Eksaltationsperioden følger de røde Blodlegemers Diameter samme Regler som de, der er fremstillede ved Gruppen Exaltatio mentis.

Anm.: Til Slut skal jeg gøre opmærksom paa, at 13 af mine Maalinger (fra 2 Ptt.) findes mere detailleret gengivne i en Artikel af Hr. Kredslæge P. Heiberg: Kan den eksponentielle Fejllovs Kriterium anvendes ved Bestemmelsen af de røde Blodlegemers Gennemsnitsdiameter? i U. f. L. 1899, S. 682.

LITTERATURANMELDELSE.

Ulykkestilfælde i Land- og Skovbrug. Statistiske Meddelelser, 4. Række, 25. Bind, 3. Hefte, udg. af Statens statistiske Bureau. 1907. S. 67.

Dette Arbejde er et af Forarbejderne til Lovforslaget om Ulykkesforsikring for de i Land- og Skovbrugsarbejde beskæftigede Personer. Dette Lovforslag behandles for Tiden i Rigsdagen, uagtet Indsamlingen af det her behandlede Materiale delvis først er sluttet i Foraaret 1907. Her er altsaa arbejdet med en Hurtighed, som man ikke er vant til at se ved medicinalstatistiske Arbejder. Desuagtet er det ved et heldigt Samarbejde mellem Statistiker, Læge og den forsikringskyndige Medarbejder — de 2 sidstes Navne nævnes for Resten ikke i Arbejdet — lykkedes at skabe en i høj Grad læseværdigt og belærende Afhandling. Materialet har utvivlsomt ogsaa været usædvanligt godt, hvortil sikkert har bidraget, at Anmeldelserne om Ulykkestilfældene blev honorerede. Det er en gammel Erfaring at betalt Arbejde som Regel udføres med større Nøjagtighed og Paapasselighed end Arbejde, der udføres uden af Staten at være anset for at være saa værdifuldt, at det fortjener direkte at betales (f. Eks. vor Sygelighedsstatistik). Ialt er udbetalt 19000 Kr. for Anmeldelser og efterfølgende Erklæringer om 4000 Ulykkestilfælde.

Det samlede aarlige Antal Ulykkestilfælde for Land- og Skovbrug kan anslaas til 7600, hvad der giver en Ulykkeshyppighed af 15 Tilfælde aarlig for hver 1000 Personer — i Tyskland er det tilsvarende Tal 13. Det aarlige Antal Invaliditetstilfælde er noget over 800, og Antallet af Dødsfald er omtrent 100.

Af de 3750 anmeldte Ulykkestilfælde i Landbruget foraarsagedes en Fjerdedel ved Dyr — heraf 87 af Tyre —, en Sjettedel ved Kørsel og Ridning, henimod en Femtedel ved Fald og Nedstyrtning, og en Femtedel ved Maskiner og Redskaber. De egentlige Maskinulykker er dog, da de falder ind under Loven af 7. Januar 1898, ikke medtagne her. Af de Tilskadekomne var 350 under 16 Aar. Beskadigelsens Art var i 759 Tilfælde Brud, i 322 Tilfælde Forvridning, Forstuvning eller Luksation, og i 2513 Tilfælde Saar eller Kontusioner.

I 89 pCt. af Ulykkestilfældene var der ingen blivende Følger, i 8 pCt. en Invaliditet af indtil 25 pCt. og i 2 pCt. en Invaliditet over 25 pCt., medens 1 pCt. af Ulykkestilfældene endte med Døden (ialt 55 Dødsfald). Antallet af Ulyk-

kestilfælde, der medfører Døden, er altsaa forholdsvis lille. Til Sammenligning skal anføres, at for Fiskere ender $^1/_3$ af Ulykkestilfældene med blivende Følger med Patientens Død, medens for Landboere kun $^1/_8$ af disse Ulykkestilfælde ender paa denne Maade.

Det er her ikke muligt at gaa videre ind paa den store Række Detailspørgsmaal, der er behandlede i dette Arbejde. Der skal dog endnu peges paa det Forhold, at om Mandagen indtræffer der 24, om Søndagen 14 og de øvrige Ugedage gennemsnitlig 20 Ulykkestilfælde. Navnlig var Ulykkestilfældene ved „almindelig Kørsel" paafaldende talrige om Mandagen. Hverken ved denne Lejlighed eller under Omtalen af den meget forskellige Ulykkeshyppighed i de enkelte Amter nævnes Landets store Afgud — Spiritusen, uagtet der synes at være et ret paafaldende Kontrastforhold mellem Hyppigheden af Ulykkestilfælde og Hyppigheden af Afholdsstjernen i de forskellige Amter (se Beretn. om Danmarks Afholdsforenings Virksomhed i 1906).

Det er ikke muligt at se, om det S. 61 benyttede Ord „Dødstilfælde" i Stedet for Dødsfald er en lidt stor Trykfejl eller en sproglig Nydannelse.

Povl Heiberg.

J. Johnsson og H. Weitemeyer: Medicinsk Vejviser. Kbhvn. 1908. Schubothe.

Paa alle Omraader er der nutildags Trang til Haandbøger, i hvilke man let kan finde Svar paa de Spørgsmaal, der næsten dagligt stilles enhver, hvis Gerning fører med sig, at han ofte skal give Raad og Vejledning. Ikke mindst gælder det Lægerne, og derfor afhjælper dette Arbejde virkelig ogsaa et længe følt Savn — for med Rette at bruge et Udtryk, der kun altfor ofte misbruges. Ideen er da heller ikke ny; allerede for adskillige Aar siden udgav Dr. S. Fangel 1ste Del af en „Patient Vejviser", der dog aldrig blev afsluttet; senere havde Udgiverne af „Den danske Lægestand" planlagt et lignende Arbejde, men forskellige Omstændigheder, blandt andet ogsaa Udgivelsen af Magnus og Møller's „Haandbog for Læger" bevirkede, at Planen blev opgivet.

I kort og knap Form giver dette Arbejde Oplysning om: Lægevæsenets Ordning, Hospitaler, Hjælpeinstitutioner af speciel Art, hygiejniske Foranstaltninger, Sygekasser, Sygepleje,

Institutioner til Hjælp for Børn og voksne, Legater og Stiftelser; det vil da med denne Bog ved sin Side være enhver Læge let at give sine Patienter Oplysninger, som vi alle sikkert ofte har følt Ulempen af ikke at have paa rede Haand. I saa Henseende er ikke mindst nyttig den Fortegnelse over Legater for syge og milde Stiftelser, som vistnok her for første Gang foreligger samlede; det er navlig paa dette Omraade, at Arbejdet har nydt godt af Mag. art. Weitemeyer's Medarbejderskab og grundige Viden fra hans Udgave af Trap's Danmark.

Arbejder af denne Art kan aldrig være fejlfri, navnlig ikke i første Omgang, og Udgiverne anmoder derfor ogsaa om Rettelser og Tilføjelser. Ved et flygtigt Gennemsyn finder man vanskeligt videre i saa Henseende, dertil kræves længere Tids Brug af Bogen; et Par Bemærkninger skal dog fremsættes. Under Universitetet burde sikkert alle Overlægerne ved Kom. Hosp., ikke blot de ordinære Docenter, være medtagne, idet de jo alle giver anerkendt klinisk Undervisning. Antallet af Skolelæger i København er ikke 19 men 18; Fejlen, der vistnok skriver sig fra „Københavns Lægeforening 1907", skyldes, at Overlæge Tobiesen er medtaget, hvad han ikke skulde være, da hans Efterfølger Dr. Djørup er anført. Naar Skolelægerne i København er medtagne, burde de sikkert ogsaa være anførte for de Provinsbyer, der har fast ansatte Skolelæger. Mod Grupperingen af Stoffet lader der sig hist og her rejse Indvendinger, men det er af mindre Betydning, da de fleste dog straks vil tage deres Tilflugt til Registret; derimod burde forskellige Fejl i Navne og Adresser have været undgaaede; men paa det Punkt er det jo slige Arbejders store Svaghed, at de hurtigt forældes og egentlig kun har Levedygtighed det første Aar; i det følgende maa man dog ty til Statskalenderen eller Vejviseren, naar man vil være nogenlunde sikker; tilbage bliver da Rammerne, som, deres Rigtighed forudsat, beholder deres Værd, længe efter at Personerne har skiftet.

K. C.

Valdemar Harslöf. Den operative Behandling af Ulcus ventriculi, dets Komplikationer og nærmeste Konsekvenser. Et Afsnit af Ventrikelkirurgiens nuværende Stilling i Danmark. 368 Sider. København 1907.

Forf. har stillet sig den Opgave at undersøge „hvorvidt eller hvor snævert Grænsen for den operative Behandling af

Ulcus ventriculi kan og maa drages"; og til Løsningen af denne har han i Bogens første Del undersøgt, hvor ofte Ulcus i det Hele optræder samt, hvor hyppigt Pt. dør deraf, og i anden Del sammenlignet den interne Behandlings Nytte med Resultatet af den kirurgiske Behandling. Specielt er Resultaterne af de Operationer, der hidtil er udført herhjemme, undersøgt, deraf Navnet „et Afsnit af Ventrikelkirurgiens nuværende Stilling i Danmark". For at naa dette Maal har Forf. maattet gennemgaa et saa kolossalt Antal som 10,000 Journaler.

I Bogens første Del afhandles som sagt, hvor ofte Ulcus i det Hele taget optræder, og derunder dets Lokalisation samt, hvor hyppigt Pt. dør deraf. For at faa Svar paa disse Spørgsmaal har Forf. dels gennemgaaet en Del Sektionsjournaler og dels en Del kliniske. Sektionsjournalerne er taget fra K. H. for Aarrækken af 1896—1902, fordi de betegner en samlet og ensartet Række Undersøgelser foretaget af den samme, nemlig daværende Prosektor Kraft, og de kliniske Journaler stammer fra samme Aarrække ligeledes fra K. H.

Forf. finder saaledes 5196 Sektioner, hvoriblandt Ulcus rotundum eller Cikatricer efter et saadant fandtes 206 Gange samt, at blandt 17,618 Journaler fra Afdelingen var Diagnosen Ulcus stillet 546 Gange. Med andre Ord for begge Rækkers Vedkommende i et Antal af godt 3 %.

Naar Hyppigheden m. H. t. Formen undersøges, sorterer Forf. sit Materiale i 4 Klasser:

1.	Ulcus u. Perf....	61 G.	= 30 %.
2.	— m. — ...	22 -	= 10,5 %.
3.	Ulcus cancrosum .	13 -	= 6 %.
4.	Cikatricer.....	110 -	= 54 %.

Hvad Hyppigheden m. H. t. Kønnet angaar, finder Forf. ligesom andre, at Kvindekønnet i overvejende Antal er lidende af Ulcus ventriculi. Forholdet er 9,5 % til 1,5 % for Mænds Vedkommende; naar Talen derimod er om Ulcus's Tendens til at læge, har Forf. ud af sit Materiale faaet følgende nye og interessante Tal:

Lettere Former fandtes hos	20 M.	og 94 Kv.	= 34 %	og 63 %.
Sværere — —	38 -	- 54 -	= 65 %	- 35 %.

Hvis dette viser sig at stemme overens med andre og større Undersøgelsesrækker, vil Nytten af den Oplysning være,

at man for Fremtiden ikke vil spilde for megen Tid paa intern Behandling af et gl. Ulcus hos en Mand.

Dernæst afhandles, hvor ofte Pt. dør af Ulcus ventriculi og først direkte og derpaa indirekte.

Som direkte Aarsag nævnes Perforation og Hæmorragi og som indirekte Stenose, Ulcus cancrosum og Operation for Ulcus.

Resultatet af disse Undersøgelser viser, at hos 4 % af alle paa K. H. secerede fandtes Spor af denne Sygdom, og at blandt disse var $^1/_4$ døde deraf.

I anden Del af Bogen er først undersøgt den interne Behandlings Nytte. Forf. kommer her til det Resultat, at den medicinske Behandling hidtil har nydt altfor stor Anseelse, fordi Leube's Statistik har været for lovende. Leube fremkom nemlig i 1897 med den Paastand, at i 74,1 % af alle Ulcustilfælde behøvede kirurgisk Behandling aldeles ikke at komme i Betragtning, fordi en varig Helbredelse kom i Stand blot ved en enkelt Anvendelse af Leube's Kur; i 21,9 % i ethvert Fald ikke før en gentagen Kur havde bevist, at Saarene ikke helede ved intern Behandling. Selv 10 % af alle gl. Saar hele til Slut, naar den Leube'ske Kur blot gentages, 1,6 % forblev uforandret. I 2,4 % dør Pt. af Ulcus. Kun i 4 % slaar Kuren altsaa ikke til. Andre Internister er imidlertid kommet til andre Resultater, saaledes f. Eks. Bulstrode, der har det største Antal Tilfælde, at i 500 efterundersøgte Tilfælde dør 5 % og 42 % faar Recidiv.

Hvad Forf.s eget Materiale angaar, har den medicinske Kur kun i et Mindretal været saa gennemført, at Tilfældene i den Sammenhæng kan komme i Betragtning. Men der findes dog 70, hvor det med Sikkerhed kan ses, at de tidligere har ligget paa Hospital og været underkastet Ulcuskur. Blandt disse 70 døde 4 og 3 genfandtes som opererede. Noget bestemt Tal mener Forf. derfor ikke at kunne fremkomme med, men han mener dog at have det bestemte Indtryk af sit Materiale, at Resultatet af intern Behandling langtfra svarer til Leube's Statistik. Af den Grund mener han, at den bør erklæres for misvisende og kommer derved til det Spørgsmaal, om man ikke, i Stedet for at sætte Lid til en gentaget medicinsk Behandling, — bør lade den kirurgiske Behandling træde til i de Tilfælde, som stadig recidiverer.

I den Hensigt har han først undersøgt en Del udenlandske Statistiker, og dernæst samlet alle de her i Landet opererede Tilfælde, lige fra Ventrikelkirurgiens Opkomst til 1906. De danske Tilfælde beløber sig til 222, hvor-

af 183 er undersøgt igennem Spørgeskemaer. Journalerne er ordnede efter Perforation, Hæmorragi, Stenose, Perigastritis, Ulcus penetrans og ukompl. Ulcus, og Forf. har for hver enkelt Gruppes Vedkommende undersøgt Symptomer, Diagnose, Behandling og dens Resultat. At komme nærmere ind herpaa vil selvfølgelig være umuligt af Hensyn til Pladsen, jeg maa i det væsentlige indskrænke mig til at henvise og anbefale alle interesserede til at studere de Resultater, Forfatteren er kommet til. Det er altid en Fornøjelse at læse et saa ærligt og upartisk Værk som det foreliggende.

Kun nogle enkelte Ting skal jeg nævne, fordi de i særlig Grad maa interessere de Læger, der henviser Ulcuspatienter til kirurgisk Behandling; jeg tænker hermed paa Dødeligheden samt paa Resultaterne efter Operationerne.

De udenlandske Statistiker viser, at efterhaanden som Øvelse og Teknik bedres, synker Mortaliteten; fra 40 % er den gaaet ned til 8 % og for enkelte Kirurgers Vedkommende endnu længere ned. En enkelt som f. Eks. Moynihan figurerer saaledes med en Række Tilfælde paa 100, hvoraf kun 2 er døde.

For Danmarks Vedkommende viser det sig, at blandt de 199 Patienter, hvor der udførtes Operation for Ulcus, døde 21, altsaa 10 %. Disse Tal gælder for hele Landet, (hvorfor Fr. H. Afd. D er udeladt, melder Forf. intet om), imidlertid for at faa et mere paalideligt Billede har Forf. udeladt alle de enkelte Tilfælde samt ganske smaa Rækker og udvalgt 4 Kirurger, som har de fleste Tilfælde. Han faar derved 153 Tilfælde med 7 døde, hvilket er 4,9 %.

I denne Sammenhæng maa jeg dog gøre opmærksom paa, at der (P. 209) er indløbet nogle beklagelige Fejltagelser, hvilket Forf. ogsaa bemærkede ved Disputatsen.

Blandt de 4 nævnte Kirurgers Tilfælde har Forf. nemlig overset to Sygehistorier (151 og 194), og disse skulde have været opført som Dødsfald.

I Stedet for 153 med 7 Dødsfald, faas derfor 153 med 9 og i Stedet for en Mortalitetsprocent paa c. 5 %, faas c. 6 %.

Skønt Forf. altsaa regner med 5 %, mener han, at Resultatet ikke er fuldt tilfredsstillende og spaar, at man i Fremtiden vil komme til at operere med en Dødelighedsprocent, der er lavere end 5 %. Kan være, at en enkelt Kirurg vil komme til at glimre iblandt sine Kolleger med en særlig lav Procent, men som Gennemsnitstal mener Anm., at 5 er det laveste, som er raadeligt at love de indlæggende

Læger, og naar Forf. selv en Gang bliver udøvende Kirurg, vil han vist give Anm. Ret deri; om ogsaa alle Dødsfald, der skyldes grove tekniske Fejl, udskydes, er der alligevel en Del uforudseelige Muligheder tilbage, som man maa regne med. Hertil kan regnes Ileus paralyticus, Tromber eller Embolier i Mesenterialkarrene, Pneumoni og Emboli.

Næstefter Mortaliteten har de fjærnere Resultater af Operationen den største Interesse. Herunder regner Forf., om der kan risikeres ubehagelige Komplikationer i Fremtiden, samt i hvor mange Tilfælde Operationen har medført Helbredelse, og i hvor mange Op. ikke har hjulpet.

De ubehagelige Komplikationer, som Forf. har rettet sin Undersøgelse imod er eventuel Dannelse af Adhærencer omkring Operationsstedet, Forsnævring af Anastomosestedet, Indløb af Galde eller Pankreassaft og endelig, hvor ofte Ulcus pepticum optræder.

Hvad de tre første angaar, mener Forf., at nogen væsentlig Rolle spiller de ikke, hverken efter hvad andre siger eller i Følge det foreliggende Materiale. Naar Talen er om Ulcus pepticum derimod, oplyser Forf., at den, om end den sjældent er paavist, dog er en meget ubehagelig og farlig Komplikation, eftersom dens Aarsag er ukendt og som saadan heller ikke kan undgaas og endelig, fordi den saa vanskeligt lader sig helbrede.

Blandt Bogens Tilfælde er der paavist 2, hvoraf det ene døde af Perforationsperitonitis. Anm. kan hertil føje et tredie, idet Pt. i Sygehist. N. 44 fornylig er opereret for et stort Ulcus pepticum paa Anastomosestedet.

Resultatet af Efterundersøgelsen er:		71 %	helbredte,
—	—	6 %	bedrede,
—	—	22 %	uheldigt Resultat,
		(10 % ikke bedrede, 12 % døde),	

et Resultat, som, naar der tages Hensyn til, at det i alle Tilfælde har drejet sig om Ptt., som tidligere har været behandlede og som er mere eller mindre Invalider, maa kaldes særdeles godt og opmuntrende for Fremtiden.

Forf.s Slutningsreplik er, at, hvis hans Arbejde kunde give Stødet til, at Samarbejdet og den indre Tillid mellem Medicinere og Kirurger kunde blive bedre end det, saaledes som Materialet har vist, hidtil har været, vilde hans Maal være naaet.

Idet jeg nu slutter denne i Forhold til Bogens Omfang

og Indhold saa korte Anmeldelse, vil jeg anbefale alle, der interesserer sig for Ventrikelkirurgi, at studere den. De vil finde baade en omhyggelig og en upartisk Fremstilling af den operative Behandlings Værdi og faa mange gode Vink m. H. t. Diagnose af de forskellige Situationer, som et Ulcus ventriculi kan bringe et Menneske i. Men uagtet man kan faa saa mange Oplysninger som af intet andet Specialværk, savner man dog noget, og det er et Forsøg paa at udrede, hvad Recidiverne beror paa, om det er noget i Ptt. selv, som f. Eks. Gastroptose, Gastritis, Tarmsygdomme eller, om den behandlende Kirurg ved Valget af sin Metode, ved sin Teknik eller ved en uheldig Form for Efterbehandling har givet det første Stød til, at Resultatet blev mindre godt. Men saadanne Undersøgelser vilde maaske have gjort Bogens Fuldendelse næsten uoverkommelig, eller maaske har det været Forf. umuligt at skaffe Materiale hertil.

Men hvad man end kunde udsætte, vil denne gode Bog beholde sit kulturhistoriske Værd langt ud i Fremtiden, og vi maa være glade for, at Forf. har vist, at dansk Kirurgi ogsaa paa dette Omraade staar paa lige Fod med, hvad der i Øjeblikket regnes for det bedste.

Alfred Pers.

Stambog ved Chr. Nielsen. Schønbergs Forlag.

Dette smukt trykte og let overkommelige Hefte burde faa en vid Udbredelse. Det har til Hensigt at yde Rum for de lettere erholdelige personalhistoriske Oplysninger, som Heftets Ejermand eller for Børns Vedkommende disses Forældre, ledet af Forfatterens Rubricering, kan nedskrive deri med meget ringe Ulejlighed.

Er det end kun nogle af de indeholdte Oplysninger, om hvilke følgende Ord i Fortalen gælder: „En samlet, systematisk Fremstilling af Individets og Slægtens Livsførelse vil kunne have den største Interesse og Betydning i Fremtiden, ikke blot privat for de til Slægten hørende Personer, men ogsaa i videnskabelig Henseende for Statistiken, Genealogien og Lægevidenskaben“, med Urette er denne Udtalelse dog ingenlunde fremført. Havde man blot brugelige personelle Oplysninger med lidt Ahnetavle for et nogenlunde stort Antal Personer, selv med i og for sig saa sparsomme Meddelelser som her, vilde man dog vide adskilligt mere om de menneskelige Arvelighedsforhold o. l., end man nu ved.

Kan hænde f. Eks., at Sagnet om den lovbundne Degeneration da aldrig havde set Dagens Lys, eller ialt Fald sammen med de dertil knyttede lyriske Udbrud forlængst var bleven stedet til fortjent Hvile.

K. A. Heiberg.

Diagnostisch-Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Urban og Schwarzenberg. Berlin og Wien 1907. 3 Bind á 25 Mark. Tilsendt af Ursins Eftf.

Det foreliggende store og smukke Værk, der udgives af en Kreds bekendte tyske og østerrigske Læger er kommet i Stand ved at 3 mindre encyklopædiske Værker: Therapeutische Lexikon, Lexikon der physikalischen Therapie og Diagnostische Lexikon er slaaet sammen.

Af Værket er der udkommet 2 statelige Bind, rigt illustrerede, ligesom der om Teksten kun er godt at sige.

Fr. Tobiesen.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

OM DESINFEKTION AF BOLIGER.

W. Kolle: Deutsche med. Wochenschrift 1907, Nr. 39, S. 1539.

Problemet om en god Boligdesinfektion er endnu i sin Udvikling, og Hygiejnikere er af ret forskellige Meninger om den bedste Maade at desinficere i Hjemmene paa og da særlig om, hvorledes man bedst foretager den afsluttende Desinfektion af et Sygeværelse.

Det skyldes navnlig Robert Koch, at man nu lægger den største Vægt paa en passende Desinfektion under Sygdommens Forløb. Herved opnaas, at Sygeværelset bliver om ikke forskaanet for saa dog kun i mindre Grad udsat for Infektion.

Den afsluttende Desinfektion har derimod til Formaal at dræbe alle de Sygdomskim, som er undgaaede de omtalte Bestræbelser. Det drejer sig her navnlig om de ved Tale, Nysen eller Hoste i Draabeform med Støvet blandede Sekretdele.

Flügge i Breslau har gjort sig meget fortjent ved at udvikle Teknikken for denne afsluttende Desinfektion. Vi vide nu, at man kommer ikke igennem med et enkelt Desinfektionsmiddel, men at man maa bruge saa vel mekanisk Rengøring som flydende og luftformige Desinfektionsmidler.

Af de luftformige Desinfektionsmidler til Desinfektion af Værelser kan der i Praksis egentlig kun være Tale om Formaldehyd. Vi kender hidtil intet andet Middel, som uden at gøre Skade paa Bohavet, besidder en tilsvarende Desinfektionsevne. Flügge og Rubner har vist, at det ved en Desinfektion med Formaldehyd er nødvendigt, at Luften er mættet med eller dog næsten mættet med Vanddampe.

I Tyskland er for Tiden mange Tusinde Apparater til samtidig Udvikling af Formaldehyd og af Vanddampe i Brug. Denne Fremgangsmaade til Fremstilling af Formaldehyd er dog langtfra ideal. Apparaterne er ret dyre, og Reparationerne løber ogsaa op. Man behøver en Vogn eller en Tricycle til deres Transport. Desuden er der altid forbunden en vis Brandfare med Brugen af dem. Ved Desinfektion af store Rum behøver man endvidere flere Apparater. Det var ønskeligt, om det var muligt at simplificere Fremgangsmaaden. Dette tilstræbes ved Desinfektionen med Autan.

Autan er en Blanding af 29 Dele Paraform og 71 Dele Baryumoverilte, der ved Tilsætning af Vand (80 pCt. af Autanets Vægt) udvikler Formaldehyd og Vanddampe.

Kolle og hans to Assistenter Heller og Tomarkin har anstillet et stort Antal Forsøg i baade større og mindre Værelser, i Sporvogne o. s. v. Disse Forsøg har vist, at Desinfektion med Autan er fuldtud paalidelig. Under ugunstige Forhold — utætte Rum med stærk naturlig Ventilation eller enkelte stærkt afkølede Ydervægge — kan man dog ikke komme igennem med den af Fabrikken angivne Autanmængde, men man maa bruge 50 pCt. eller dog i det mindste 35 pCt. mere Autan.

En saa nøjagtig Tætning af Døre og Vinduer som ved de ældre Formaldehydmetoder behøves vel ikke, men i Princippet bør man dog holde paa Tætning af alle større Revner o. s. v. Bruger man en tilstrækkelig Mængde Autan er Desinfektionen tilfredsstillende.

Selv om Prisen for Formaldehydet ved Autanmetoden er en Del højere end ved Breslauermetoden, er der dog adskillige andre Punkter, hvorpaa der som tidligere nævnt vil indvindes en Del.

Selvfølgelig maa en Autandesinfektion udføres af øvede

Folk, thi den udgør jo kun en Del af hele den afsluttende Desinfektion.

Selv om heller ikke en Autandesinfektion af et Sygeværelse kan kaldes en ideal Disinfektion, er den dog et Skridt i den rigtige Retning, men for at Desinfektion af Værelser med Autan skal vinde almindelig Udbredelse maa dog først Prisen paa Autanet falde noget samtidig med, at der anvendes større Mængder, end det for Tiden er Skik at bruge. Eller ogsaa maa Virkningen af Autanpulveret forhøjes — maaske ved, at Paraformen og Metaloveriltet opbevares i særskilte Pakker og først blandes i det Øjeblik, de skal bruges. Udviklingen af Formaldehyd af Autanet sker bedst, naar det tilsatte Vand har en Temperatur af 20 til 25 Grader C., og naar der benyttes en Træballie (en slet Varmeleder).

Selv om meget er vundet ved Desinfektion med Formaldehyd, savner vi dog stadig et luftformig Desinfektionsmiddel, som formaar at desinficere ikke blot Overflader, og som samtidig dræber Utøj.

FORENINGEN FOR GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK I KØBENHAVN.

52de Møde.

Onsdag d. 3dje April Kl. 8 paa Fødselsstiftelsen.

Som Gæster var til Stede: Overlæge Monrad, Dr. Lendrop, Dr. med. Adolph Meyer.

1) Afstemning om Optagelse af ny Medlemmer.

Det vedtoges at indbyde Dr. med. Jørgen Jensen til at indtræde i Selskabet.

2) Demonstrationer.

Leopold Meyer fremviste en Placenta, der var ejendommelig ved, at Navlekarrene i Stedet for at løbe direkte paa den foetale Flade, løb i et lille Krøs fæstet til denne. Denne Abnormitet fandtes meget tydeligt paa et enkelt Sted, paa andre Steder var der Antydning af den.

3) Diskussion i Anledning af Overlæge Maags Foredrag om Ileus specielt angaaende Tarminvagination hos Børn.

Maag fremdrog enkelte Hovedpunkter af sit Foredrag. Den kritiske Grænse var at sætte ved det 2det Aar. Havde Børnene først fyldt dette, taalte de temmelig godt et operativt Indgreb. Laparotomi

med Eventration og eventuelt Resektion af Tarme ansaa han for et meget farligt Indgreb, der aldrig taaltes af smaa Børn, hvad ogsaa var bleven fremhævet stærkt af Wichmann. Taleren vilde foretrække den intraabdominelle Reposition ved Laparotomi. Gennem et lille Snit i Bugvæggen indfører man en eller 2 Fingre, med disse fører man Invaginationen hen til Bugvæggen; idet man samtidig arbejder med Tommelfingeren udvendig fra, saaledes at man holder Invagination + Bugvæg mellem Fingrene, skal det ved en Del Manipulationer kunne lykkes at faa en Reposition i Stand. Indgrebet fordrede dog sikkert megen Øvelse for at kunne lykkes nogenlunde hurtigt. Det galdt først og fremmest om at faa Børnene under Behandling saa hurtigt som muligt, thi kun da var Prognosen nogenlunde god. Indlederen kunde ønske Udtalelser af Børnelægerne med Hensyn til deres Erfaringer om Reposition ved Vandindhældninger, en Metode, der i Hirschsprungs Hænder havde givet saa udmærkede Resultater; det var dog Talerens Mening, at de praktiserende Læger — i Særdeleshed paa Landet — burde foretrække at indlægge Patienten paa Sygehus straks, i Stedet for selv at forsøge en ublodig Reposition.

Overlæge Monrad skulde først takke Selskabets Formand for Indbydelsen til at komme til Stede ved dette Møde. Behandlingen af den akute Tarminvagination hos Børn var et Spørgsmaal, der selvfølgelig i høj Grad maatte interessere alle Børnelæger, men det havde desuden en ganske særlig Interesse for Taleren, en Interesse, som han havde taget i Arv efter sine to Forgængere, Proff. Hirschsprung og Wichmann, der begge havde leveret hver paa sin Maade vægtige og lærerige Bidrag til Spørgsmaalets Løsning.

Naar Taleren skulde give sit Bidrag til Diskussionen om Behandlingen af den akute Tarminvagination hos smaa Børn, ansaa han det for mest hensigtsmæssigt at indskrænke sig til at fremlægge sine egne Tilfælde, d. v. s. de Tilfælde, han selv personlig havde behandlet. Saaledes begrænset omfattede Talerens Materiale ialt 20 Tilfælde (13 Drenge og 7 Piger); det yngste Barn var $2^1/_2$ Maaned, det ældste 3 Aar gammelt. Med Hensyn til Invaginationens Art viste Tilfældene følgende: 10 inv. ileo-coecales, 7 colica, 2 iliaca og 1 iliaca-ileocolica.

Da her kun skulde være Tale om Behandlingen, maatte 1 Tilfælde straks udskydes, nemlig en Dreng med en 48 Timer gammel inv. colica, der indkom med en allerede fuldt udviklet diffus peritonitis, i moribund Tilstand og døde faa Timer efter Indlæggelsen uden Behandling.

Af de resterende 19 havde Tal. i 1 Tilfælde gjort primær Laparotomi, nemlig hos en 1-Aars Dreng, der havde en 72 Timer gammel inv. iliaca, kompliceret med en Polyp; det viste sig nødvendigt at gøre Resektion, og Drengen døde faa Timer efter Operationen.

I alle de øvrige Tilfælde, ialt 18, havde Tal. først forsøgt ublodig Reposition, dels ved Taksis („tør" Massage), dels ved Vandindhældning, og med det særdeles opmuntrende Resultat, at ikke mindre end 15 Børn var bleven helbredet paa denne Maade. I 3 Tilfælde mislykkedes de ublodige Repositionsforsøg, og Tal. skulde kort omtale disse: det ene var en 2-aarig Dreng med en 48 Timer gammel inv. colica, hvor Tal. efter mislykkede Repositionsforsøg i samme Narkose gjorde Laparotomi og Desinvagination. I det andet Tilfælde drejede det sig om en 36 Timer gammel inv. iliaca, kompliceret med Polyp hos en $1^1/_4$-aarig Pige, hvor der efter mislykket Taksis gjordes Laparotomi og Resektion. Det tredje Tilfælde var en 7-Maaneders Dreng med en 29 Timer gammel inv. iliaca-ileocolica, hvor der

efter ublodige Repositionsforsøg gjordes Laparotomi og Desinvagination. Alle disse 3 Børn døde. Tal. skyldte dog Sandheden at tilføje, at disse 3 Tilfælde af Invagination var de første, han overhovedet havde behandlet, og at han — belært af sine senere Erfaringer — sikkert nu vilde være gaaet noget anderledes tilværks med de ublodige Forsøg. Naar Taleren nu nærmere skulde omtale sine ublodige Desinvaginationer, vilde han først og fremmest præcisere, at disse altsaa var lykkedes hos 15 af 18 Børn d. v. s. i 83,3 %. Det fulgte derfor af sig selv, at Taleren paa Basis af disse Tal, indtil videre maatte hævde, at den ublodige Behandlingsmetode var den bedste, men han var paa den anden Side ikke blind for, at det var en Behandling, som krævede meget betydelig Øvelse og Rutine for at føre til det ønskede Maal.

Tal. beskrev derefter udførligt Fremgangsmaaden ved den ublodige Reposition, saaledes som han havde udformet den efter sin Lærer, Proff. Hirschsprungs Mønster. Han lagde stor Vægt paa, at man gik omhyggeligt og systematisk frem, at man arbejdede selvfølgelig forsigtigt, men dog energisk, og at man indskrænkede sine Repositionsforsøg til én Séance; mislykkedes disse Forsøg, maatte man uopholdelig skride til Operation. Tal. var i saa Henseende uenig med saavel Proff. Hirschsprung som Proff. Wichmann, der begge ikke havde næret Frygt for at foretage fornyede Repositionsforsøg i en gentagen Narkose, en ny Séance.

Til Illustration meddelte Tal. et af de Tilfælde, i hvilke Repositionen havde været særlig vanskelig: det drejede sig om en 14 Timer gammel inv. ileocoecalis hos en 3-Maaneders Dreng; Invaginationssvulsten var meget lang og kunde udpalperes omtrent i hele sin Længde fra ileocoekalstedet til Rectum. Ved Taksis (tør Massage) i dyb Narkose, ialt i 15 Minutter, lykkedes det at formindske Invaginationen til en aflang, pølseformet Tumor i Colon ascendens. Ved en paafølgende Indhældning af ca. 700 Gram Vand formindskedes Svulsten yderligere; efter en fornyet Indhældning af 700 Gram Vand føltes Tumor af Størrelse som en Valnød. Der foretoges derfor en 3dje Indhældning (600 Gram), og nu afgik der Fæces, og Tumor kunde ikke længere føles. Repositionen varede $1^1/_2$ Time, men Barnet var efter Narkosen ganske kvikt og udskreves faa Dage efter.

Saa langvarige og besværlige var selvfølgelig langt fra alle Repositionerne, men det var dog ingenlunde nogen Sjældenhed, at der krævedes ca. 1 Times Narkose til denne Behandlingsmetode.

Efterbehandlingen bestod blot i, at man lagde et Cingulum omkring Barnets Underliv og gav det sterilt Vand at drikke i de første 12 Timer; i Tilfælde af stærk Uro, som iøvrigt var sjelden ved de reponerede Invaginationer, gaves $^1/_2$—1 Draabe Opium.

At der ved de besværlige Desinvaginationer ofte opstod Bristninger i Tarmens Serosa, ansaa Taleren for meget sandsynligt, men han troede ikke, at man skulde lægge for megen Vægt paa den mulige Tilstedeværelse af saadanne Bristninger. Det var jo vel ogsaa de færreste Kirurger, der spildte megen Tid paa at sy de Peritoneal-Rifter sammen, der ligeledes ofte opstod, naar man desinvaginerede en fremlagt Tarm.

Derimod rummede de ublodige Repositioner en anden og større Fare, den nemlig, at der kunde opstaa Gangræn og Perforation af det afficerede Tarmstykke. Tal. mente dog, at man til en vis Grad kunde sikre sig mod en saadan Fatalitet ved at være tilstrækkelig kritisk med Hensyn til Fastsættelsen af sine Indikationer for den ublodige Be

handling. Her spillede Invaginationens Alder og Art selvfølgelig den største Rolle, men tillige maatte man lægge megen Vægt paa, om Barnet allerede havde Feber, og om der var Tegn til begyndende Peritonitis. Begge disse sidste Momenter vilde som Regel kontraindicere al ublodig Behandling. Hvad Invaginationens Alder angik, mente Tal. at kunne opstille som Hovedregel, at det var tilladeligt at forsøge ublodig Behandling ved enhver Invagination, der ikke var over 24 Timer gammel, og fremdeles ved en Del Tyktarmsinvaginationer i andet Døgn; derimod burde man vist som Regel aldrig prøve paa ublodig Behandling af Tyndtarmsinvaginationer, der var over 24 Timer gamle, og af Tyktarmsinvaginationer, der var over 48 Timer gamle. Men Tal. vilde dog advare mod at tage altfor ensidigt Hensyn til saadanne skematiske Tidsangivelser.

Med Hensyn til Talerens eget Materiale skulde han oplyse, at alle de Invaginationer, han havde reponeret ad ublodig Vej, havde været Tyktarmsinvaginationer (10 ileocoecales og 5 colicæ), og at af disse var 6 under 12 Timer gamle, 6 mellem 12 og 24 Timer og 3 mellem 24 og 30 Timer.

Til Slutning skulde Taleren berøre det Punkt i den ublodige Behandling, som vel nok var det aller vanskeligste, nemlig Afgørelsen af, om Invaginationen var reponeret eller ej. Det heldigste var selvfølgeligt, naar der kom Afføring straks, og dette havde været Tilfældet ved 7 af Talerens 15 Repositioner. Andre Gange maatte man være tilfreds, naar Vandet ved Udtømmelsen havde fækal Farve eller Lugt, og der ikke længere afgik Blod eller Slim med den ildevarslende Lugt af Sildelage. Fremdeles maatte man give Agt paa, om Underlivet fyldtes nogenlunde ligeligt ved Vandindhældningen. Og endelig galdt det naturligvis efter Udtømmelsen af Vandet at gennempalpere Underlivet omhyggeligt. Her lurede imidlertid lumske Farer. Invaginationssvulsten kunde undertiden gemme sig saa godt, at man ikke kunde finde den og derved ledes til at tro paa fuldført Reposition. Andre Gange kunde det reponerede Tarmstykke være saa svullent, at det imponerede som en sidste Rest af selve Invaginationssvulsten, skønt Invaginationen altsaa i Virkeligheden var hævet. At træffe den rette Afgørelse i saadanne Tilfælde var særdeles vanskeligt og krævede efter Talerens Mening megen Øvelse og Erfaring. Fik man ikke straks efter sine Repositionsforsøg haandgribelige Beviser paa, at Tarmpassagen atter var fri, maatte man nøjes med et Skøn, og de første Timer efter Narkosens Ophør gav da altid Anledning til megen Spænding. Men ogsaa her galdt det, at Erfaringen lærte én hurtigere og hurtigere at afgøre, om Invaginationen var reponeret eller ej, og Taleren lagde i saa Henseende mest Vægt paa, om der atter kom heftige Koliksmerter og Opkastninger, og om Barnets Ansigt efter Opvaagningen atter antog det ejendommelige Udtryk, som de fleste Børn med Invaginationer havde, og som ikke var saa let at beskrive. At der kom høj Feber efter Repositionsforsøgene, talte ikke imod fuldført Desinvagination; efter en saadan fik Børnene tværtimod ofte vedholdende og stærke Febrilia, der kunde vare i et Par Døgn og undertiden ledsagedes af Eklampsi. Ligeledes maatte man heller ikke glemme, at der ogsaa nu og da kunde komme Narkosebrækninger efter en fuldført Reposition.

Med Hensyn til Talerens 15 Tilfælde var Forholdet dette, at der, som allerede nævnt, var kommet Afføring straks hos de 7 Børn; hos 2 efter 1 Times Forløb, hos 1 efter 2, hos 1 efter 3, hos 2 efter 5, hos 1 efter 10, og endelig hos 1 Barn først efter 24 Timers

Forløb. Ventetiden kunde altsaa undertiden være uhyggelig lang, men hvis Invaginationen mod Forventning ikke var hævet, indfandt de alarmerende Symptomer sig som Regel langt tidligere, oftest vel allerede 3 á 4 Timer efter Narkosens Ophør.

Som Følge af et under den paafølgende Diskussion rejst Spørgsmaal kunde jeg ønske at tilføje, at jeg ved mine Forelæsninger giver de Studerende det Raad, at de, naar de som praktiserende Læger skulde blive stillede overfor et Tilfælde af akut Invagination hos et Barn, uopholdelig indlægger Barnet paa det nærmeste Sygehus og ikke spilder Tiden med at gøre Repositionsforsøg paa egen Haand.

Tscherning delte med Hensyn til Invaginationer hos Børn de Anskuelser, der nylig var fremsatte af hans Reservekirurg P. N. Hansen. Taleren mente, at Børnelægernes konservative Standpunkt ikke havde været absolut til Gavn. Ofte havde man efter langvarige Repositionsforsøg med Vandindhældninger og Manipulationer af Underlivet ment at føle Svulsten svinde, og Pt. var bleven lagt hen; naar det da senere viste sig, at Repositionen ikke var lykkedes, saa vilde under denne Behandling det gunstige Tidspunkt for Laparotomien være tabt. Derfor var det man saa længe havde anset Laparotomien for et farligt Indgreb, hvad den i og for sig ikke er. Monrads Apparat — Klysopumpen ansaa Taleren for ikke ufarligt, da man ikke er i Stand til at bedømme den Kraft, man anvender ved Vandindhældningen, medens man med en Irrigator kan dosere Trykket ganske nøje. Hos smaa Børn vilde han især være varsom med at forlænge Behandlingen ved ublodige Repositionsforsøg, naar disse Patienter blot kommer til Behandling i rette Tid, lykkes det ofte at redde selv de ganske smaa. Kun naar Tilfældet var nogenlunde friskt, helst kun et halvt, i det allerhøjeste et Døgn gammelt, burde man forsøge ublodig Reposition. 2det Døgns Tilfælde bør straks opereres. Den intraabdominale Reposition ved Laparotomi som f. Eks. anbefales af Wichmann efter engelske Avtoriteter paa disse Operationers Omraade, forekom Taleren lidet tiltalende. Han tilraadede altid at tage hele Invaginationen frem; Repositionen foregaar da hurtigst og lettest, og dette er Operationer, der fordre Hurtighed. Mindre Serosabristninger spiller sikkert ingen Rolle, det er derfor som oftest overflødigt at anlægge Suturer. Med Hensyn til Diagnosen maa det fremhæves, at den ofte frembyder Vanskeligheder; der er saaledes paa 1ste Afdeling forekommet Tilfælde af Colitis, hvor en som Invagination følt tumor havde vist sig at være en partiel Svulst af Colon. Saadanne Tilfælde af „Invagination" helbredes naturligvis efter Indhældning, men de helbredes ogsaa uden.

4) C. Ringsted refererede et Tilfælde af recidiverende Svangerskabsgulsot.

Det drejede sig om en 32-Aarig gift Kone, der — efter ved naturlige Fødsler at have født 2 fuldbaarne, sunde Børn — i 4 paa hverandre med c. 2 Aars Mellemrum følgende Svangerskaber blev syg fra 6te til 8de Maaned med væsentlig samme Symptomer, nemlig Opkastning, Feber og Gulsot.

I de tre første Tilfælde aborterede hun. I sidste Tilfælde, hvor Taleren behandlede hende, maatte han i 8de Maaned indlede Partus præmaturus paa Grund af Pt.s stærkt medtagne Tilstand.

Som Aarsagsmoment fremhævedes en vistnok i hendes 3die Svangerskab opstaaet Urininfektion, der da viste sig ved Dysuri og Indhold af Pus og en betydelig Mængde Æggehvidestof i Urinen,

senere som en tilsyneladende let Pyelitis uden Dysuri og med kun ringe Albuminuri.

(Tilfældet vil blive offentliggjort i Hospitalstidende).

FRA INDLANDET.

Meddelelse fra Københavns Tuberkulosediagnose Station.

Ved Modtagelsen af de Prøver Opspyt, som af D'Herrer Kolleger indsendes til Undersøgelse paa Tuberkelbaciller, viser det sig overordentlig ofte, at det indsendte ikke er af pulmonal Oprindelse, men Mundvædske eller Svælgslim, et Forhold, som i høj Grad forringer Betydningen af Undersøgelserne.

Grunden til denne uheldige Omstændighed maa formentlig søges i, at Lægerne jevnlig ikke ser det Opspyt, der indsendes, men giver Patienten Rekvisition paa Glasset med Anmodning om at ekspektorere deri og aflevere Glasset paa Indleveringsstedet.

Dels for at faa et saa sikkert Resultat af Undersøgelserne som muligt og dels fordi vi fra Nytaar vil anvende Homogeniseringsmetoder, anmoder jeg mine Kolleger om velvilligst personligt at overtyde sig om Beskaffenheden af det Opspyt, der indsendes til Stationen.

Øresundshospitalet d. 10. Decbr. 1907.

Tobiesen.

FRA INDLANDET.

Det kongelige Frederiks Hospital.

Paa Hospitalets tvende medicinske Afdelinger vil der fra 1ste Januar 1908 være Kandidatvagt hver Dag, saaledes at Afdelingerne skiftevis hver anden Dag modtager mandlige og hver anden Dag kvindelige Patienter.

Breve, Originalmeddelelser, Bøger til Anmeldelse o. s. v. bedes sendte til et af Redaktionens Medlemmer.

P. Heiberg, Frederiksborgg. 48. **H. Iacobæus**, Østersøg. 10. **A. Kiær**, Vendersg. 25. **F. Tobiesen**, Kronprinsesseg. 50

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.

København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

UGESKRIFT FOR LÆGER

ORGAN FOR „DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING"

REDIGERET AF

P. HEIBERG. H. IACOBÆUS. A. ÅLÆR. F. TOBIESEN.

UNDER MEDVIRKNING AF H. MYGIND FOR „DEN ALM. D. LÆGEF."

26. Decbr. 1907 Nr. 52

FRA REDAKTIONEN.

Paa det i August Maaned i København afholdte Lægemøde blev der, som det vil erindres, givet Meddelelse om de Forhandlinger, der i Forsommeren var ført mellem Lægeforeningens daværende Formand og Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, med det Formaal at gøre „Ugeskrift for Læger" til Medlemsblad for den almindelige danske Lægeforening, Forhandlinger, i hvilke saavel Ugeskriftets Redaktion som et Medlem af Bestyrelsen for „Foreningen af yngre Læger" havde taget Del. Ved Diskussionens Afslutning vedtoges en Dagsorden, i hvilken Forsamlingen sluttede sig til Tanken om et Medlemsblad og Bestyrelsen opfordredes til at arbejde videre paa Sagen.

Lægeforeningens nye Bestyrelse indledede derefter Forhandlinger med Gyldendalske Boghandel, men gav ikke Ugeskriftets Redaktion nogen som helst Meddelelse herom. Først ved en Sammenkomst den 15. Oktober, til hvilken Medlem af Lægeforeningens Bestyrelse Professor Dr. med. Mygind havde indbudt Redaktionen, erfarede denne, at Forhandlingerne allerede var bragt til Afslutning paa det Grundlag, at Lægeforeningen fra 1. Januar 1908 blev Ejer af Ugeskriftet; Købekontrakten skulde i

den nærmeste Tid underskrives og senere godkendes af Repræsentantskabet.

Fremdeles havde Bestyrelsen bestemt at ordne Redaktionsforholdene saaledes, at Professor Mygind som Bestyrelsesmedlem skulde være Chefredaktør, bistaaet af tvende Medredaktører, af hvilke man ønskede den ene udpeget af „Foreningen af yngre Læger", den anden af Ugeskriftets Redaktion inden for eller uden for dennes egen Kreds.

I en Skrivelse af 25. Oktober blev Redaktionen derefter af Lægeforeningens Bestyrelse officielt opfordret til at foretage dette Valg og anmodet om at vedblive at redigere Ugeskriftet til Udgangen af Marts 1908.

Da Redaktionen imidlertid har været enig i, at det principielt er uheldigt, at et Medlem af Lægeforeningens Bestyrelse er Chefredaktør for Foreningens Medlemsblad og da den tillige har fundet, at Bestyrelsen ved Ordningen af denne Sag har ladet det mangle paa tilbørligt Hensyn til Ugeskriftets nuværende Redaktion, har den ikke kunnet efterkomme Bestyrelsens Opfordring til at besætte en Plads i den nye Redaktion, ligesom den har fundet det naturligst og bedst stemmende med Lægeforeningens Tarv, at Redaktionsskiftet sker samtidig med Bladets Overgang til Foreningens Eje.

Den nuværende Redaktion fratræder derfor med dette Nummer Ledelsen af „Ugeskrift for Læger".

Meddelelse fra St. Josephs Hospitalets kir. Afd.
(Overkirurg Jens Schou).

NOGLE TILFÆLDE AF TOTAL PROSTATEKTOMI.

Meddelt af Jens Schou.

Kun i 7 Tilfælde har jeg ved Prostatisme (herunder ikke indbefattet maligne Nydannelser) gjort total Prostatektomi, men da der her hjemme fra kun er meddelt meget lidt om Resultaterne af denne Operation, skal jeg i det følgende tillade mig at omtale disse 7 Patienter.

Prostatismen er jo for den aldrende Mand en saa alvorlig Svøbe baade med Hensyn til hans Levedygtighed og til hans Livsnydelse og Erhvervsevne, at det er ganske naturligt, at Kirurgerne har haft Opmærksomheden stærkt henvendt paa Muligheden af ikke alene at palliere Lidelsens Symptomer, men ogsaa paa at skaffe Patienten en virkelig Helbredelse.

Naturligvis er der Tilfælde, hvor man maa være glad ved at kunne tage sin Tilflugt til de palliative Midler, den metodiske Kateterisation og Fistula vesicæ suprapubica, nemlig naar Patientens Kræfter og øvrige Tilstand er saaledes, at større Indgreb er kontraindicerede. Men Patienterne føler sig dog altid under denne Behandling som Invalider, ligesom ogsaa disse Metoder rummer en bestandig Fare ved den tilstedeværende Infektionsmulighed, der selv under de aller gunstigste Forhold ikke altid lader sig afværge, end sige da, naar Forholdene er ugunstige.

Disse Mangler har affødt Behandlingsmetoder, der skulde paavirke selve Prostata, saa at den spontane Urinpassage kom i Gang. Man hilste straks de indirekte Metoder, Kastrationen og Vasektomien, med en vis Begejstring, Resultaterne lød saa forlokkende. Kastrationen opgaves dog relativt hurtigt paa Grundlag af de ofte dermed følgende psykiske Forstyrrelser, medens Vasektomien en Tid lang florerede. Selv har jeg i en Række Tilfælde gjort Vasektomi; Ptt. har altid forud været saa

længe behandlede med metodisk Kateterisation, at Tilbagevenden af den vilkaarlige Evne til at kunne tømme Blæren, sikkert kunde udelukkes. Jeg har da heller aldrig set noget som helst Resultat i Retning af forbedret Urinudtømmelse og har derfor definitivt taget Afsked med dette Indgreb. Vasektomien fører i det hele for Tiden en hensygnende Tilværelse, større og større bliver Frafaldet, og det Tidspunkt er neppe fjernt, da den tilhører Historien.

Blandt de direkte Metoder hjælper Bottini's Operation i nogle men langt fra i alle Tilfælde (se f. Eks. Journal Nr. 3), og den er endda et ret stort Indgreb, der rummer betydelige Farer. Det samme kan sikkert siges om de partielle Prostatektomier, de hjælper ofte men ikke altid; Ulykken er jo den, at man vel ved, at det er Prostata, der hindrer Blærens Tømning, men hvilken Del af Prostata, der afgiver Hindringen, lader sig ikke altid afgøre, og maaske er man uheldig og fjerner et Parti, der ikke spiller nogen Rolle. Som et Eksempel blandt andre kan tjene mit Tilfælde Nr. 7, hvor jeg først fjernede en ind i Blæren prominerende Lobus medius men uden Spor af Virkning paa Urinudtømmelsen; først da der foretoges total Prostatektomi, hjalp det. En lille Prostata (kfr. Tilfælde Nr. 3) kan give Anledning til de samme Besværligheder som en forstørret, kort sagt, vi ved endnu saa grumme lidt ud over det, at Prostata, hvordan den end er beskaffen, er Aarsag til den mangelfulde Tømning af Blæren. Naar saa er, forekommer det mig, at de partielle Operationer bør forlades, og at man bør gaa over til de saakaldte totale Prostatektomier, hvor man har en ganske anderledes Sikkerhed for at komme Retentionen til Livs, særlig da Faren ved de partielle Operationer ikke er saa meget mindre end ved de totale.

Af de 7 totale Prostatektomier, vi har udført paa St. Josephs Hospitalet, er den ene perineal med digital Udskrælning af Prostata, de 6 øvrige er udførte ad modum Freyer gennem Sectio alta. Jeg har nøje fulgt Freyer's Forskrifter og har foretaget hele Fjernelsen

af Prostata digitalt. Størst Vanskelighed har det voldt mig at spalte Slimhindeovertrækket paa Basis prostatæ med Neglen, da denne som Følge af megen Vask bliver blød, men det er dog altid lykkedes mig at gøre det; Resten af Operationen, Udskrælningen af Prostata med Pegefingeren har gennemgaaende været let. I alle Tilfælde er hele Urethra prostatica bleven fjernet sammen med Kirtlen; Blødningen har ingensinde givet Anledning til Bekymring.

1) Pt. 67 Aar gl., indkom d. $^{7}/_{6}$, udskr. $^{31}/_{8}$ 1904.

Pt. havde Urethritis, da han var 22 Aar gammel, har i de sidste 10 Aar haft Urinbesværligheder med hyppig Vandladning og smertefulde Tenesmi. Tilstanden har stadig forværret sig, saa at han nu maa lade Vandet c. hver 10de Minut, hver Gang ledsaget af stærke Smerter, der i den senere Tid næsten er bleven kontinuerlige. I de sidste 4 Uger er han bleven kateteriseret hver 2den Dag. Søvnen har været stadig forstyrret af Urintrængslerne, og Appetit og Kræfter har tabt sig.

Prostata føles meget forstørret, jevnt hvælvet, øverste Rand kan ikke naas, Bredden stærkt forøget, ved Cystoskopi ses en stor Lobus medius. Han kan spontant kun tømme sin Blære saa meget, at den stadig naar 2 Fingersbredder over Symfysen. Urinen sur, meget stærkt plumret; Bundfaldet bestaar af Leukocytter; ved Podning Vækst af Stafylokokker.

Da Residualurinens Mængde efter 20 Dages metodisk Kateterisation er uforandret, foretoges d. $^{27}/_{6}$

Prostatectomia totalis perinealis.

3 Dage p. op. udvikler sig en Parotitis, der ender med Dannelse af en Absces, der incideres.

Ved Udskrivningen kan et tykt Kateter let indføres i Blæren; der resterer en lille Fistel i Perineum. Han har fuldstændig Kontinens om Natten, om Dagen derimod involuntær Afgang af Urinen; denne er klar.

Fremstiller sig d. $^{25}/_{9}$. Har nu fuldstændig Kontinens saavel Dag som Nat, tømmer Blæren fuldstændigt. Fistlen endnu ikke helt lægt, ellers komplet Velbefindende.

Ifølge nu indhentede Oplysninger fra Pt.s Læge betegnes Følgerne af Operationen med disse Ord „et ganske udmærket Resultat". Fistlen har været lukket i $1^{1}/_{2}$ Aar.

2) 66 Aar gl. Mand, indkom d. $^{21}/_{8}$ 05, udskreves d. $^{25}/_{10}$ 05.

For 3 Aar siden begyndte Pt. at lide af Urinbesværligheder og har i den Anledning 2 Gange været hospitalsbehandlet her i Køben-

havn. I de sidste $^3/_4$ Aar har han maattet kateteriseres mindst 3 Gange i Døgnet, da han ikke kan tømme sin Blære. Han kvitterer meget hyppigt Urinen, og der kommer kun lidt ad Gangen: naar Kateteret indføres, findes der stadig en stor Mængde Residualurin. Hans Ernæringstilstand har lidt en Del, og han er blevet meget nervøs.

Udseendet svarer til Alderen, nogen Arteriosklerose. — Ved Expl. rectalis føles Prostata meget stor, øverste Rand kan ikke naas; Bredden ogsaa betydelig forøget. Bagsiden af Prostata glat, jevn konveks, Konsistensen blød. Ved Cystoskopi ses Blærens Indside stærkt trabekulær, Slimhinden rød og svullen, Lobus medius stærkt fremspringende. — Urin stærkt uklar paa Grund af rigelig Pustilblanding, Reaktionen neutral.

Efter at Cystiten ved Catheter à demeure og Blæreudskylninger var bedret en Del foretoges d. $^{18}/_9$

Sectio alta

med longitudinalt Snit i Midtlinien. Prostatas Basis stærkt fremspringende ind i Blæren. Der foretages

Prostatectomia totalis ad modum Freyer

hvorefter et fingertykt Dræn med 2 Rækker Katgutsuturer indsyes vandtæt i Blæren. Drænet fjernes fra Vesika paa 15de Dag. 23de Dag p. op. begynder han selv at kvittere Urinen pr. urethram.

Pt. har senere flere Gange fremstillet sig. Han har ingen som helst Gener ved Vandladningen, Urinen er klar og han tømmer sin Blære fuldstændigt. Han har faaet et sundt og kraftigt Udseende og passer fuldstændig sin Gerning som Overbetjent ved et af Fængslerne.

3) 68 Aar gl., indkom d. $^{14}/_3$, udskreves d. $^{27}/_7$ 1906.

Pt. angiver for 7 Aar siden for første Gang at have haft Urintilfælde. Han fik en akut Retention, og 5 Dage efter dennes Opstaaen behandledes han, efter hvad han oplyser, paa en herværende Klinik med dobbelsidig Vasektomi. 10 Dage efter denne Operation begyndte han at kvittere Urinen spontant. 2 Aar senere behandledes han samme Steds for Urintilfælde med Kauterisation af Prostata ad modum Bottini, og nogle Maaneder derefter foretoges der en Knusning af Blæresten. Ca. $^1/_2$ Aar senere behandledes han paa Kommunehospitalet for Cystitis, og atter igen 1 Aar derefter for lignende Tilfælde. En Tid havde han det saa nogenlunde, men i det sidste halve Aar er Urintilfældene atter begyndte og har stadig forværret sig. Vandladningen er hyppig, og han har Vanskelighed ved at komme af med Vandet og blive færdig dermed. Der er Smerter i Urethra og navnlig ud i Glans af sviende, brændende Karakter. Blod eller Konkrementer i Urinen er ikke bemærket.

Prostata symmetrisk, blød, ikke forstørret, øverste Rand naas let.

Urinen, taget med Kateter, er sur, indeholder Masser af Leukocytter, ingen Nyreelementer.

Ved metodisk Kateterisation og lokal Behandling lykkedes det

at bedre Cystiten noget, men da Residualurinen, c. 300 Kbctm., efter 2 Maaneders Forløb holder sig uforandret, foretages d. $^{18}/_{5}$

Prostatectomia totalis ad modum Freyer.

Prostata er lille og blød, saavel Afgrænsningen som Eksstirpationen er vanskelig, men det lykkes dog at fjerne den in toto. Kvitterer første Gang spontant Urinen d. $^{3}/_{6}$. Fik d. $^{8}/_{6}$ et Infarkt i højre Lunge. Han er undersøgt gentagne Gange, efter at han forlod Hospitalet; Blæren tømmes til sidste Draabe, og Urinen er fuldstændig klar. Hans Udseende er bleven blomstrende sundt, og han passer fuldstændigt sit Arbejde som Maskinmonter.

4) 64 Aar gl., indkom d. $^{14}/_{9}$ 1906, udskreves d. $^{7}/_{11}$ 1906.

For 6—7 Aar siden et Par Dage Hæmaturi uden andre sygelige Symptomer. Siden da har Vandladningen været hyppig, tiltagende de senere Aar. For 1 Maaned siden opstod komplet Retention, der varede i flere Døgn. Han blev kateteriseret 3 Gange af den behandlende Læge og lærte derpaa selv at indføre Kateter. Retentionen svandt herved, men siden da er hans Tilstand betydelig forværret. I den forløbne Maaned har der flere Gange været Blod i Urinen, navnlig efter Kørsel, som ogsaa volder større Smerter. Vandladningen har ogsaa stadigt været forbunden med meget stærke Smerter og afbrydes ofte pludselig. Der er ikke afgaaet Konkrementer. Angiver at have „tabt sig en Del" særlig i den sidste Maaned.

Ved Explor. rectalis føles Prostata meget forstørret, men man kan dog naa dens øverste Rand. Ømhed for Tryk over Symfysen. Urinen indeholder Pus og Erythrocyther. Cystoskopi forsøgt, men mislykkedes paa Grund af Blødningen.

Da der trods metodisk Kateterisation holder sig rigelig Residualurin, og der stadig er stærk Blødning, samtidig med at Indførelsen af Kateter bliver vanskeligere og vanskeligere og til sidst kun lykkes med Gely's Kateter, foretages d. $^{4}/_{10}$

Prostatectomia totalis ad modum Freyer.

Prostata rager langt ind i Blæren, navnlig med sin bagerste Rand.

Kvitterer første Gang Urin pr. urethram d. $^{13}/_{10}$. Tømmer Blæren fuldstændigt ved Udskrivningen. Ifølge Oplysninger fra Pt.s Læge er „Befindendet i enhver Henseende godt".

5) 63 Aar. gl., indkom d. $^{9}/_{10}$ 1906. udskreves d. $^{18}/_{12}$ 1906.

Urethritis gonorrhoica for 7—8 Aar siden. Første Gang Urinbesværligheder for 6—7 Aar siden, idet Urinen pludseligt under Vandladningen holdt op at komme, og han maatte lade Vandet flere Gange om Natten. Disse Tilfælde holdt sig i 3 Uger. For 2 Aar siden et lignende Anfald. De sidste 3 Maaneder har der ikke været rigtig Kraft i Urinstraalen, og for 1 Maaned siden øgedes Besværlighederne yderligere. Naar han skulde kvittere, kom der Smerter i nederste Del af Abdomen, den udtømte Urinmængde var mindre end tidligere og Vand-

ladningen var hyppigere baade om Dagen og om Natten. Urinen selv skal have været klar, uden Tilblanding af Blod; der er aldrig afgaaet Konkrementer.

Besværlighederne tiltog, og for 4 Dage siden maatte Pt. kateteriseres, da der næsten var komplet Retention; senere har Kateterisation været nødvendig 2—3 G. dgl. For 2 Dage siden blev Urinen sanguinolent, og derefter kunde han trods hyppig Nisus slet intet kvittere spontant.

Ved Indlæggelsen paa Hospitalet udtømmes med Kateter 400 Kctm. stinkende, ammoniakalsk, sanguinolent, stærkt pusholdig Urin. Per rectum føles Prostata en Del forsterret, øverste Rand kan lige naas. Der er en longitudinel Fure paa Bagfladen, saa at Sidepartierne præsenterer sig som to Lobi. Konsistensen noget fastere end normalt, men Overfladen jævn, glat.

Catheter à demeure.

Trods forskellige Forsøg paa at standse Blødningen vedbliver den, ja er snarest tiltagende, saa at Pt.s Kræfter er i høj Grad medtagne; man beslutter sig derfor til Operation for at faa Blødningen standset, og d. $^{26}/_{10}$ foretages

Sectio alta

med Snit i Linea media. Den i Blæren indførte Finger føler Lobus med. prostatæ hønseægstor, frit prominerende ind i Blæren, den er noget ujevn paa Overfladen, Konsistensen fast. Der foretages

Exstirp. totalis prostatæ ad modum Freyer.

Enukleationen vanskelig, men det lykkes dog at fjerne Prostata fuldstændigt, omend i noget dilacereret Tilstand. Et fingertykt Dræn indsyes med 2 Rækker fortløbende Katgutsuturer vandtæt i Blæren.

Kvitterer Urin første Gang pr. urethram d. $^{14}/_{11}$. Udskrives d. $^{18}/_{12}$; Urineringen fuldstændig naturlig, tømmer Blæren komplet, og Urinen næsten klar. Har senere fremstillet sig, tømmer stadig Blæren, og Urinen klar, fuldstændigt Velbefindende.

6) 59 Aar gl., indkom d. $^{29}/_{11}$ 1906, udskreves d. $^{20}/_{4}$ 1907.

Pt.s nuværende Lidelse er begyndt for 7—8 Aar tilbage, idet der siden da i vekslende Grad har været Vanskeligheder ved Vandladningen, og han har jevnlig maattet indføre Kateter og af og til ligge til Sengs. For 1 Aars Tid siden laa han i en Maaned paa Sygehus og blev kateteriseret. Der var den Gang Slim og Pus i Vandet, og under Behandlingen opstod en Epididymitis sin. Har nu maattet ligge hjemme en 14 Dages Tid og har af og til været nødsaget til at bruge Kateter. Der er aldrig afgaaet Konkrementer, aldrig Smerter i Nyreegnen. Vandladningen hyppig, c. 20 Gange om Dagen og 3—4 Gange om Natten.

Urinen diffus uklar, svagt alkalisk. Bundfaldet bestaar næsten udelukkende af Leukocytter, enkelte Epitelceller + Kokker. Prostata

meget forstørret, øverste Rand kan ikke naas, ogsaa stærkt foræget i Bredderetning. Bagfladen hvælvet, glat, af ret blød Konsistens.

Trods metodisk Kateterisation var der stadig Residualurin, mindst 80 Kbctm., snarest tiltagende, og af og til indtraadte Retention, saa at han spontant kun kunde kvittere nogle Draaber. D. $^{31}/_{12}$ 1906 (altsaa godt 1 Maaned efter Indlæggelsen) foretages

Prostatectomia totalis ad modum Freyer.

Prostatas Basis ragede stærkt halvkugleformet ind i Blærens Lumen.

$^{12}/_{1}$ kvitteres c. 600 Gram Urin pr. urethram. Han kom op d. $^{15}/_{1}$, kvitterede derefter indtil d. $^{25}/_{1}$ 7 Smaakonkrementer, det største ærtestort. Ved Udskrivningen tømte han Blæren komplet og Urinen var normal. Ved Cystoskopi paavistes, at der ikke var flere Konkrementer i Blæren.

Indkommer atter d. $^{15}/_{6}$ 1907, da der er Symptomer paa Sten i Blæren. Han tømmer, som det paavises ved Undersøgelsen, stadig Blæren til sidste Draabe. Efter at Tilstedeværelsen af Konkrement i Blæren er konstateret, fjernes dette ved Litholapaxi, og han udskrives i fuldstændigt Velbefindende; har senere haft det fuldstændigt godt.

7) 56 Aar gl. Mand, indkom d. $^{10}/_{1}$ 1907, udskreves d. $^{9}/_{3}$ 1907.

Pt. indkom første Gang paa Hospitalet 1904 med Hæmaturi. Da der paavistes en Calculus vesicæ foruden en ind i Blæren stærkt prominerende Lobus medius prostatæ, og han ikke kunde tømme sin Blære fuldstændig, gjordes $^{13}/_{7}$ Sectio alta med Ekstraktion af en hasselnødstor Calculus. Tillige fjernedes en hestekastaniestor Lobus medius. Ved Mikroskopien af denne lod det sig ikke sikkert afgøre, om det drejede sig om et Adenom eller et Adenokarcinom. Trods Fjernelsen af Lobus medius prostatæ vedblev der stadig at være Residualurin, og rimeligvis paa Grund heraf holdt der sig i lang Tid en Fistel over Symfysen. Snart lukkede Fistlen sig, snart brød den op igen, men det sidste $^{1}/_{2}$ Aar har den været lukket. To Gange senere har Pt. været indlagt paa Hosp. i nogle Dage til Observation. Trods Kateterisation i Hjemmet af Huslægen holdt der sig stadig Residualurin, og da han kun med et vist Besvær kunde passe sit Embede som Militær, tilraadedes der ham Totaleksstirpation af Prostata, men han var utilbøjelig til at gaa ind derpaa.

Han indkommer atter d. $^{10}/_{1}$ 1907 i en saavel aandelig som legemlig stærkt medtaget Tilstand. Urinen maa kvitteres hver til hveranden Time; den er diffus uklar, sur, ikke særlig ildelugtende, indeholder en Del Leukocytter, enkelte Erythrocyter, men ellers ingen Formelementer. Residualurinens Mængde 300 à 350 Kbctm., holder sig uforandret trods metodisk Kateterisation.

Prostata føles ved Expl. rectalis betydelig forstørret saavel i Bredde som i Højde; øverste Rand kan ikke naas med den eksplorerende Finger. Bagfladen glat, af ensartet Konsistens, ret blød.

Ved Cystoskopi ses diffus Svulst og Rødme af Blærens Slimhinde. Hele Basis prostatæ prominerer stærkt ind i Blærens Hulhed, og i Pochen bag Prostata ses Calculi.

D. $^{24}/_{1}$ gøres

Sectio alta

gennem Cikatricen fra den tidligere Operation. Der fjernes 6 Calculi, bønne- til olivenstore; 2 af disse ligger indkapslede i en Reces nedad, tilhøjre i Fundus. Prostatas Basis rager stærkt ind i Blæren, hvis Overflade er stærkt trabekulær. Der foretages

Prostatectomia totalis ad modum Freyer.

Blødningen meget moderat. Et fingertykt Dræn indsyes vandtæt i Blæren, hvorefter Bugsaaret lukkes.

For nylig har Pt, personlig fremstillet sig; hans Udseende er blomstrende, han tømmer Blæren fuldstændigt, Urinen klar, har i det hele ingen Gener fra Urinvejenes Side, passer med Lethed sin Tjeneste,

Samtlige fjernede Prostata er bleven mikroskopisk undersøgte og har vist sig ikke at indeholde maligne Elementer.

Som man vil se af Sygehistorierne har alle 7 Ptt. ikke alene overlevet Operationen, men de har ogsaa genvundet Evnen til spontant at kunne tømme Blæren fuldstændigt; de føler sig som andre raske Mennesker og kan fuldtud passe deres respektive Beskæftigelser.

Naturligvis er Operationen ikke farefri, men Mortaliteten er dog langtfra saa stor, som man a priori skulde vente, naar man betænker, at det er gamle, ofte meget medtagne og i Reglen inficerede Ptt., man har at gøre med. Freyer (Brit. med. Journ. 1907, 9. Marts) meddeler saaledes, at af hans sidste 119 Ptt. med en gennemsnitlig Alder af $68^{1}/_{4}$ Aar, er kun 9 døde, ɔ: en Mortalitet paa $7^{1}/_{2}$ $^{0}/_{0}$; i de resterende 110 Tilfælde er der opnaaet et godt Resultat.

Hvad der ved denne Operation mest imponerer ved første Øjekast, er, at man kan fjerne ikke alene Prostata men ogsaa hele Urethra prostatica, uden at dette faar mindste Indflydelse paa Blærens Lukkeevne; ja endnu mærkeligere er det, at Potensen ikke forsvinder i alle Tilfælde, ja man har endog efter Prostatektomi set den vende tilbage, hvor den forud havde været ophævet.

Prostatektomien er en saa ung Operation, at Spørgsmaalet, om den perineale ellet suprapubiske Vej bør foretrækkes, sikkert endnu ikke kan finde sin endelige Løsning, og sandsynligvis vil begge have deres Indikationer. Den perineale Vej giver Mulighed for en mere effektiv Drænage og har derfor utvivlsomt Fortrinet ved stærkt inficerede Tilfælde; ligeledes frembyder den Fordele ved smaa, skrumpne Prostata, hvor Eksstirpationen ikke kan foretages digitalt, men der maa hjælpes til med Kniv eller Saks; i saa Fald er det en Fordel at kunne overse Operationsfeltet og saaledes yderligere kontrollere, hvad man foretager sig. Den suprapubiske Operation er i teknisk Henseende langt lettere og kan fuldføres i Løbet af faa Minutter.

Alt i alt forekommer de hidtil naaede Resultater af Prostatektomien mig saa opmuntrende, at man er berettiget til fremdeles at anvende denne Operation i egnede Tilfælde.

NOGLE BEMÆRKNINGER OM FØDSELSSTIFTELSENS TANGMODEL 1901.

Af Dr. med. Hauch,
Reservelæge paa Fødselsstiftelsen.

Dr. Esmann har i Ugeskrift for Læger Nr. 36 og, efter et Svar af Professor Leopold Meyer, i Nr. 45 angrebet Tangmodellen 1901, som nu anvendes paa Fødselsstiftelsen og sikkert er den almindeligt anvendte Tang ude blandt Lægerne, og han advarer i meget kraftige Ord imod den.

Jeg kan da ikke lade være at forsøge at tage Model 1901 lidt i Forsvar; det gælder jo om at komme Sandheden saa nær som muligt og faa et retfærdigt Skøn over de forskellige Tængers Ydeevne, og det forekommer mig rigtignok, at der hverken i Dr. Esmanns Tang-Maalinger eller i de Eksempler han nævner, ligger tilstrækkeligt Bevis for at Model 01 skulde være et farligt Instrument, endog Pragertangen underlegen.

Desværre er Prager- (og Skoletangen, som jo omtrent

har samme Hovedkrumning) og M. 01 ikke anvendt samtidig her paa Stiftelsen, saa jeg har ikke kunnet finde Eksempler paa, at M. 01 med Held har taget Kampen op, hvor Pragertangen har svigtet. Det er jo heller ikke umuligt, at Pragertangens tilsyneladende Overlegenhed i Dr. Esmanns Tilfælde skyldes, at Fostrets Hoved ved Tangens Afglidning netop har faaet den lille Forandring i Holdning, som gør Forløsningen mulig. I samme Retning kunde et Par Tilfælde her inde fra Stiftelsen pege. I et Tilfælde fuldendes Forløsningen med Skoletangen (der har lidt mindre Hovedkrumning end Pragertangen) efter at selve Simpson's Aksetrækstang var gledet af. I et andet Tilfælde gled Tarnier's Tang, der meget ligner M. 01; man forsøgte da Simpson's, der ogsaa gled, men ved et gentaget Forsøg endelig fik fat og fuldendte Forløsningen.

Der findes ogsaa andre Eksempler paa, at Simpson's Tang er gledet, og der findes Eksempler paa, at M. 01 holder ypperligt. Saaledes f. Eks. et Tilfælde, hvor man først forsøgte med M. 01, men da Hovedet ikke rokkede sig, gjorde man Symfyseotomi, M. 01 trak saa med Lethed Hovedet igennem. Dette Eksempel kan vise, at Tangen holder godt, trods den uovervindelige Modstand, og at den med Lethed fuldender Forløsningen, naar Modstanden er formindsket. — I det Tilfælde, Dr. Esmann selv omtaler i sit Svar til Professor Leopold Meyer, lykkedes det jo ogsaa efter at Hovedet havde faaet en gunstigere Holdning, og derved en for Tangen uovervindelig Hindring var fjærnet, at føre Hovedet let igennem. Dr. Esmann spørger a propos dette Tilfælde, om Afglidningen skyldtes, at Tangen ikke var „godt anlagt" eller den „lille Hovedkrumning". Man kunde jo svare dertil, at Anlæggelse af Tang paa et højtstaaende, uroteret ikke flekteret Hoved er en saa vanskelig Sag, at det af og til kan hænde, at Tangen ikke fatter helt godt, og maaske i det givne Tilfælde ikke er anvendelig. I det omtalte Tilfælde forelaa et Forsøg med Tang, der endte med Afglidning, og som tidligere i Reglen vilde have medført Perforation, men her, gennem Muus's Haandgreb, endte med Fremtrækning af et levende Barn ved Aksetrækstang Model 1901. —

I det foregaaende har jeg omtalt et Par Tilfælde, som synes at vise i modsat Retning af dem, Dr. Esmann har fremdraget. At Afglidning med M. 01 ogsaa er hændet for andre end ham, er paa ingen Maade forbausende; thi naar man overhovedet indlader sig paa at anlægge Tang paa højtstaaende, uroteret Hoved, maa det af og til hænde, at Tangen

— som omtalt endog Simpson's — glider eller truer med at glide, og da M. 01 er den Tang, som fortrinsvis anvendes, maa det nødvendigvis ske hyppigere med denne end med nogen anden, kun sjældent anvendt, Model.

Det forekommer mig, at Dr. Esmann's Paastand kun kommer til at hvile paa en Overbevisning, men han har ikke ført noget Bevis for det retfærdige i en saa skarp Fordømmelse af M. 01, som den han er fremkommet med. —

For at støtte sine Paastande har Dr. Esmann vedføjet et lille Skema med forskellige Maal af de forskellige Tænger; men disse Maalinger giver slet ingen af de Oplysninger, som det kommer an paa. Dr. Esmann angiver 4 Maal: 1) Afstanden mellem Tangspidserne. 2) Tangens Længde — som overhovedet ikke kommer denne Sag ved —. 3) Største Afstand mellem Tangskeerne — men for at faa det ringeste Begreb om Hovedkrumningen, maa man dog have at vide, i hvor stor Afstand fra Tangens Spids denne „største Afstand" ligger —. 4) Afstanden fra Laasen til Tangens Spids — her glemmer Dr. Esmann at fraregne det Stykke lige foran Laasen, hvor Brancherne er paralelle, og som slet ikke vedrører Hovedkrumningen. Derfor spiller dette Maal kun en Rolle for Skoletangen og Pragertangen, hvor det omtalte paralelle Stykke ikke findes.

Dersom man tager Hensyn til de Maal, som jeg har anført under 3 og 4 og yderligere maaler Afstanden mellem de paralelle Stykker, hvor Hovedkrumningen begynder, har man i alt Fald for hver Tangske 3 rigtige og faste Punkter, hvorover man nogenlunde kan tegne Tangens Hovedkrumning. Tager man kun Hensyn til Dr. Esmanns Maal, vil dette være helt umuligt; men fuldstændigt kan Krumningen kun gives gennem matematiske Beregninger.

Jeg skal her angive de Resultater, jeg er kommet til ved Maalinger af de Eksemplarer af Tænger, som findes i Fødselsstiftelsen. Dr. Esmann's Tal er til Sammenligning anført under mine i Parantes. — Jeg har ogsaa anført Maalene for Tarniers Tang, da jeg har omtalt den i det foregaaende. —

Jeg lægger i det hele ikke megen Vægt paa disse Tal, men de viser dog en enkelt Ting, som er ganske morsom, den nemlig at Hovedkrumningen i Pragertangen og i Model 1901 er ganske ens, naar man som Dr. Esmann kun regner med Krumningens Længde og Afstandene mellem Skeerne og Spidserne —, og det er Pragertangen som, vel sagtens netop ved sin større Hovedkrumning, skulde være M. 01 overlegen. Ganske vist viser det sig, naar man tager alle mine Maal

	Afstand fra Laasen til Tangskeernes Spids.	Afst. fra Hovedkrumn. Begyndelsesp. til Tangskeernes Spids.	Afstand mellem Tangskeerne.	Største Afstand mellem Tangskeerne.	Afstanden fra Tangskeernes Spids til „største Afstand".	Afstand mellem Hovedkrumningernes Begyndelsespunkt.
Skoletang	22 (20)	0	1,6 (2)	7 (7)	7,7	
Pragertang	**20** (20)	0	**2** (1,9)	**7,3** (7)	6,3	
Simpson's Tang	22 (23)	15	1,8 (2,5)	8,3 (8,5)	7,5	2,3
Kiær's Model	21,5 (21,5)	15,5	2,5 (2,8)	8,3 (8,5)	7,5	2
Model 1901	25 (26)	**20**	**2,1** (2)	**7,3** (7,2)	8,5	1,8
Tarnier's Tang	21,5	17	1,7	7,2	8	2.5

med, at den største Afstand mellem Skeerne ligger noget længere fremme paa Pragertangen end paa M. 01; men lægger man en Tangske fra en Pragertang og en fra M. 01 op ad hinanden, vil man se, at Hovedkrumningerne i Virkeligheden er saa godt som ens.

At Tangen er forsynet med en Fixationsskrue, skulde man ikke tro kunde forurolige Dr. Esmann, da den er en Nødvendighed og findes paa saa godt som alle Modeller af Aksetrækstænger. Ved brutal Anvendelse af denne Skrue kan man maaske beskadige Barnets Hoved; det er altsaa en Fare, som mere eller mindre hæfter ved enhver Aksetrækstang. — Man kan jo ogsaa ved brutal Anlæggelse af Tangen føre den igennem lacunar vaginæ og ind i Peritonæum.

Dr. Esmann, synes jeg, har vovet sig lovlig langt ud i denne Sag og er kommet ud, hvor Grunden ikke er helt sikker, idet hverken de anførte Erfaringer eller endnu mindre den ganske misvisende Tabel paa nogen Maade berettiger til hans for mange Læger saa opskræmmende Bemærkninger mod et Instrument, som nu i 6 Aar har gjort god Fyldest her paa Stiftelsen.

KORRESPONDANCE.

Kontra Opiumsbehandlingen.

Svar til Hr. Dr. med. A. Pers fra Dr. med. C. Wessel.

Idet jeg takker Dr. Pers særdeles meget for hans Svar til mig i Ugeskriftets Nr. 49, hvorved han har muliggjort en

Drøftelse af det, som det synes, stadig lige omdisputable Appendicitis-Spørgsmaal, — maa jeg dog straks bemærke, at jeg ikke tror, at en fortsat Diskussion om dette Tema mellem os vil føre til noget: vi staar foreløbig med for vidt forskellige Erfaringer. Jeg skal derfor kun idag bede Ugeskriftet om Plads for efterfølgende afsluttende Bemærkninger.

Dr. Pers's oprindelige Artikel i Nr. 42 gjorde paa mig et saa ufærdigt og famlende Indtryk, at jeg var nær ved at vende Bladet for at se efter, om den virkelig var skrevet i 1907 og ikke for ti Aar siden. Den fremkom i Lægestandens officielle Organ, havde derfor Udsigt til at blive læst af en stor Mængde Læger; det forekom mig at være baade Synd og Skam, om disse skulde faa det Indtryk, at saaledes var Opfattelsen af Appendicitis-Spørgsmaalet blandt danske Kirurger i 1907; derfor tog jeg til Genmæle, — men de snævre Rammer, som Ugeskriftets Korrespondance-Rubrik kan afse hertil, var Skyld i, at min Imødegaaelse kun kom til at sigte mod det Punkt, hvor jeg mente, at Dr. Pers — sikkert mod sin Vilje — kunde komme til at gøre størst Skade.

I sit Svar gaar Dr. Pers helt udenom det meget vigtige Spørgsmaal om Perforationsøjeblikkets Klinik. Dr. Pers bebrejder mig, at jeg kalder mit Svar: kontra Opiumsbehandlingen, men at jeg, trods Løfte om at være kort og summarisk, dog omtaler andre Forhold. For at diskutere en Behandling er det jo ikke uvigtigt ogsaa at behandle Spørgsmaalet om Diagnosen, — og mit Indlæg behandler kun dette Spørgsmaal, forsaavidt det er af Betydning for Behandlingen. Dr. Pers kan nu ikke komme bort fra at have skrevet, at man maa sætte en Sygeplejerske eller en anden intelligent Person til at overvaage det vigtige Perforationsøjeblik; jeg formoder, at Meningen hermed er den, at vedkommende Vagt da skal slaa Allarm og hente Lægen. Herimod har jeg protesteret og vil fremdeles gøre det; ja, jeg vil, endnu skarpere end jeg hidtil har gjort det, bestemt erklære, at den Læge, som lærer sine Kolleger noget saa mærkeligt, som at man, under Forløbet af en Appendicitis, kan sidde og passe paa Perforationsøjeblikket, lærer dem ikke alene noget ganske forkert, men han fører dem bag Lyset, til ubodelig Skade for Patienterne. Saa meget burde man dog have lært af de sidste 10 Aars kirurgiske Erfaringer!

Dr. Pers anholder, at jeg 2 Gange har skrevet, at „Lægen — ikke Sygeplejersken eller den intelligente — maa paa en hvilken som helst Døgntime være fuldt bekendt med

Pt.'s Tilstand og Sygdommens Forløb". Dr. Pers tror, at jeg ironiserer over, at han anbefaler at sætte Vagt (p. 1190 nederst). Paa ingen Maade, — ogsaa jeg sætter Vagt, — men fordi der sidder Vagt hos Pt., derfor véd den behandlende Læge intet om Sygdommens Forløb mellem sit Morgen- og Aften-Besøg, selv om Vagten tager P. og Tp. hver 3die Time, bruger Telefonen, og har den bedste Vilje til at passe paa Perforationens Indtræden. Hvad gælder det nemlig om i de første Døgn? At kunne stille en klinisk Detail-Diagnose ud af Symptomer, som kan forandre sig fra Time til Time, og ofte kun kan erkendes af den øvede og erfarne Læge, der benytter alle til Raadighed staaende Hjælpemidler. Ikke én men flere Gange er jeg kaldet til en alvorlig syg Pt., hvor den behandlede Læge har sagt: ja imorges havde Pt. det egentlig ret godt, — Forværrelsen er kommet i Løbet af Dagen, — Lægen er blevet overrasket; den Slags Tilfælde kender sikkert ogsaa Dr. Pers, — ligesom at selve Diagnosen Appendicitis kan være en Overraskelse. Hvad skulde der være i Vejen for i vore Dage, med de gode Kommunikationsmidler, at være à jour med Pt.s Tilstand paa hver Døgntime? Hvad skulde hindre en Læge i at aflægge flere end 2 à 3 Sygebesøg i Døgnet? Hvad Rolle spiller det, om en Læge i et Par Døgn ofrer sig helt eller næsten helt for en Pt., naar han dermed maaske kan redde et Barn for dets Forældre, en Fader eller Moder for Hjemmet? Selvfølgelig aflægger jeg ikke mine Ptt. 24 Besøg i Døgnet, men jeg tilser Pt. saa snart efter mit sidste Besøg, som jeg skønner det nødvendigt efter Undersøgelsen, — og det kan være et Par Timer efter; — kun paa denne Maade mener jeg, at man paa hver Døgntime — bogstavelig talt — kan være fuldt paa det rene med Pt.s Tilstand og Sygdommens Forløb. God personlig Erfaring hjælper meget til at bedømme disse, men selv den bedste Erfaring, tror jeg, kan lide Skuffelser overfor Appendicitens Uberegnelighed.

At Dr. Pers saaledes, som jeg har ment, er paa den gale Side med sine Raad til Kollegerne, fremgaar imidlertid ganske klart af hans Svar til mig, hvor han „endnu en Gang fremdeles vil opfordre sine Kolleger til, straks efter Anfaldets Begyndelse, at sætte Vagt hos Pt., Dag og Nat, tællende Puls og Tp. hver 3. Time, vaagende over, at intet uordineret foretages og efter nærmere Aftale meddele sine Iagttagelser til Lægen, der saaledes ogsaa mellem sine Sygebesøg kan holde sig bekendt med Pt.s Tilstand." Dr. Pers bør tilføje: alt

under Anvendelse af Opium. Ja, gid det var saa let! Jeg tror at kunne spaa, at Dr. Pers en Gang vil blive ubehagelig overrasket. Der kan jo nævnes ikke enkelte men mange Tilfælde, hvor Tp. og Puls har holdt sig „gode“ — et relativt Begreb naturligvis, men hvorved forstaas, at de har staaet i en saa skrigende Modsætning til Pt.s virkelige Tilstand, Operationsfundet, det senere Forløb og Udgangen, at man forstaar de Kirurger, som siger: saa snart Diagnosen Appendicitis er stillet, straks Operation.

Jeg maa derfor vedblivende fastholde, — og jeg er sikker paa, at jeg har enhver i dette Spørgsmaal vel bevandret Kirurg paa min Side, — at det er ganske nødvendigt, at den behandlende Læge personlig bedømmer Sygdoms-Forløbet ved en hyppig gentaget Undersøgelse af 1) Underlivets Tilstand, 2) Pulsen, 3) Almentilstanden, 4) Urinen og 5) Tp. — Har man ikke Tid til at tilse Pt. paa en saadan Maade, — nuvel, — saa overlader man Pt. til en anden eller træffer andre Foranstaltninger.

Jeg kommer til Spørgsmaalet: Opium eller ikke? Dr. Pers skriver, at Opiumsbehandlingen, efter hvad der meddeles ham, fremdeles indtager en væsentlig Plads i Appendicitis-Behandlingen hos Lennander. I Nord. Tidsskrift for Terapi 1902 siger imidlertid Lennander, at han, naar han ikke straks opererer, giver Morfin eller Opium, men kun én Gang, og Opium i Dosis af 5 centigram pr. rectum. Senere har Lennander personlig meddelt mig, at han kun undtagelsesvis anvender denne enkelte Opiumsdosis, han foretrækker den ene Morfindosis. Dr. Pers henviser endvidere til Forhandl. i med. Selsk. i Kbhvn. 1901—02 og siger, at den almindelige Mening den Gang var, at de With'ske Doser burde nedsættes, kun om hvor meget var der nogen Dissens. (Netop punctum saliens!). Ja, en Kirurg (Rovsing) udtalte jo endog, at Opiumsflasken var som en god Sygeplejerske, der vaagede over Pt. meliem Lægens Sygebesøg! Alt dette ligger nu 5—6 Aar tilbage i Tiden, og det er jo muligt, at enkelte af Deltagerne i Diskussionen har opgivet Anvendelsen af Opium siden den Tid. Men selv om alle disse udmærkede Mænd vedblivende holder paa Opium, derfor behøver det da endelig ikke at være helt rigtigt, og derfor har vel jeg og flere andre med mig Lov til at raade fra Opium, naar vi ikke ser nogen som helst Fare for Ptt. derved, ja ovenikøbet kun en Fordel.

Det er jo altid vanskeligt at komme bort fra sin Børnelærdom, og for alle os, som var opdragne i den With'ske

Opiums-Terapi, som saa og hørte denne højt begavede Kliniker med sin Autoritet og glødende Iver benytte enhver Lejlighed til at docere og hamre sin Opiums-Terapi fast i vor Bevidsthed, for alle os hørte der meget til at forlade Opium, ja til at anse det for direkte skadeligt. Vi maatte nødvendigvis kunne sætte noget andet og bedre i Stedet.

Jeg har haft det Held gennem 4 Aar paa Kommunehospitalets 1. Afdeling under Overkirurg Tscherning, at være med til og selv lede Behandlingen af, jeg tror over, 200 Appendicitis Ptt., og det paa en Tid, hvor den kirurgiske Appendicitis-Behandling herhjemme var i sin Opkomst. Med den største Iver studerede man disse Patienter klinisk og — patologisk-anatomisk, med største Iver diskuteredes Spørgsmaalet og studeredes teoretisk i Bøger og Tidsskrifter. Sligt lærer man nu alligevel noget af. Med Undren hørte jeg i denne Tid praktiserende Læger tale om de mange glat forløbende Appendicitis-Tilfælde i Byen, — ja en enkelt meget optaget og anset Læge meddelte endogsaa, at han blandt Hundrede af Appendiciter ikke havde ét Dødsfald. Jeg stillede mig den Gang noget skeptisk overfor disse Oplysninger. Men da jeg senere kom fra Hospitalet ud i Byen, lærte ogsaa jeg, at Appendicitis virkelig er en meget hyppig Sygdom, — og mit Syn paa den, — dygtig blodplettet og mørkt fra Hospitalet, hvor vi kun saa de svære Tilfælde — forandredes fuldstændigt. Jeg er nu ganske klar over, — hvad man patologisk-anatomisk har været enig om allerede længe, — at Appendicitis ogsaa klinisk set kun ganske undtagelsesvis er en akut Sygdom. Som Regel udvikles den kronisk, med lettere og sværere, snart mere akute, snart mere kroniske Symptomer, — og som saadan kan og bør den diagnosticeres, hvilket spiller en Rolle baade for den effektive Behandlings Skyld, men navnlig i profylaktisk Henseende, overfor de svære akute Eksacerbationer. Det er som Regel kun disse, der søger Hospilalet, og det er disse, der har givet Anledning — og med Rette — til de store Diskussioner mellem Kirurger og Medicinere. I langt det overvejende Antal af Appendicitis-Tilfælde er der imidlertid efter min Mening ikke Spor af Grund til at foretage operativ Behandling, jeg er her ganske enig med Overlæge Fløystrup (med. Selsk. Forh. 1901—02).

Men der er heller ikke Spor af Grund til at anvende Opium.

Dr. Pers taler om at anvende Opium i modificerede, nedsatte With'ske Doser, — men kan jeg ikke faa Dr.

Pers til at fortælle: hvad er en modificeret Dosis? With's Terapi var helt anderledes klar: han gav saa meget Pt. behøvede, brydende sig fejl om Maksimaldoser, til al Ømhed og Smærte var ophørt, ja, saa at Smærten forebyggedes. Opium var for ham et Specifikum mod Appendicitis. —

Paa Tider, hvor den kirurgiske Behandling af Peritoniterne ikke var synderlig udviklet, var der god Mening i den With'ske Terapi, men dens Utilstrækkelighed viste sig jo netop i de næsten utrolige Doser, hvortil With efterhaanden steg (150—200 Draaber pr. Døgn foruden 15 centigram Morfin!), — uden dog at føre de alvorlige Tilfælde igennem, og ganske sikkert til større eller mindre Skade for de lettere Tilfælde; — vi kendte den Gang ikke saa meget til Lidelsens patologiske Anatomi, vidste ikke, at Perforationen var sjældnere end man troede, formaaede ikke at differentialdiagnosticere saa godt som senere.

Nu taler man om en modificeret Opiums-Terapi, — men ærlig talt, jeg forstaar den slet ikke. Naar en Pt., behandlet paa denne Maade, gaar til Grunde, — er det da, fordi der er givet for lidt Opium, for meget Opium, — eller er det fordi der overhovedet er givet Opium? Thi man giver vel ikke Opium helt hen i det blaa, ut aliquid fiat, man har vel en bestemt terapeutisk Hensigt dermed? With vilde sikkert sige, (vi ser bort fra de voldsomme, akute, septiske Tilfælde, som næsten er fødte haabløse), — at Behandlingen var begyndt for sent, eller at der ikke var givet Opium nok. Spørgsmaalet kan da stilles mere bestemt: hvilken bestemt kurativ Indvirkning tilskriver Dr. Pers den modificerede Opiumsbehandling samtidig med at man kan udelukke, at der gøres Skade m. H. t. eventuel senere anden Behandling? Hvad forstaas ved modificeret Behandling? Kan denne defineres ved Draabernes Antal? I saa Tilfælde, hvor stor en Dosis ved de forskellige Former? Det er af Vigtighed at faa disse Spørgsmaal klaret, i det Øjeblik man anbefaler en saadan Behandling til sine Kolleger, — de, som i første Linie skal tage Kampen op.

Naar Dr. Pers skriver, at det er en løs og ubeviselig Paastand af mig at hævde, at Tilfældenes Alvorlighed og Sværhed mange Gange kun er fremkaldt af selve Opiumsbehandlingen, ja, da lader det sig naturligvis ikke matematisk bevise, at det i et mindre heldigt forløbet opiumsbehandlet Tilfælde vilde være gaaet bedre, om man ikke havde anvendt Opium.

Den moderne Abdominalkirurgi kender intet til Anvendelse af Opium efter Laparotomier. Hvem giver i vore Dage Opium efter en Herniotomi? Overalt er man enig om, at det gælder hurtigst muligt at faa Tarmpassagen i Gang, og dennes Betydning som Vaaben mod peritonæal Infektion er direkte bevist ved Dyreforsøg (Reichel og Nötzel f. Eks.). Jeg anser det for ganske sikkert, at serøse, serofibrinøse Peritoniter, som under fri Tarmpassage kan resorberes, under ophævet Tarmpassage resorberes mindre let, maaske blive purulente, at Opiumsbehandlingen m. a. O. som saadan kan være Skyld i Dannelsen af peritonæale Abscesser, — hvormed naturligvis ikke er sagt, at man ikke kan faa Absces uden Opium. Selv de tilsyneladende letteste Tilfælde af Appendicitis kan ende som svære, meget svære, fordre Operation, — i saa Tilfælde er det anvendte Opium kun til Skade for det videre heldige Forløb, rent bortset fra, at Opiumsbehandlingen maaske udsætter Tidspunktet for Operationen. I de sværeste Tilfælde hjælper Opium ikke, — herom er vel alle enige, — og i de letteste Tilfælde, hvor det drejer sig om en mere eller mindre lokal eller diffus enteritis appendicularis, — der er det da ganske ulogisk at bruge Opium, her bør vel snarest anvendes laxantia, om man kunde stille den nøjagtige Diagnose.

En af With's Hovedhensigter med Opiumsbehandlingen var jo netop den, ved at holde Tarmene i Ro, „lægge Skinner paa Tarmene", at opnaa Adhærencer, og paa denne Maade begrænse Peritoniten. Man maa imidlertid erindre, at With sammen med Opiumsdoserne gav mindst $^1/_2$ Pot Mælk dgl. foruden Vand ad libitum (Ispiller). Jeg føler mig imidlertid overbevist om, at i Flertallet af de Tilfælde, hvor en saadan Opiums-Begrænsning gaar godt, der kunde det samme være opnaaet langt hurtigere, med mindre Fare og Ubehag for Ptt., baade i Øjeblikket og i det senere Liv, uden Opium, hvis man havde søgt at holde Tarmen i Ro paa den naturligste Maade, — som Naturen saa at sige selv anviser ved Kvalmen og Brækningerne, — ved at unddrage Pt. fra al Slags Føde og dermed hæve Peristaltiken. Med Farerne og Ubehaget i det senere Liv sigter jeg til de dannede blivende Adhærencer, som Peritoniten jo saa tit giver. Det er en kendt kirurgisk Erfaring, at man kan faa begyndende fibrinøse Adhærencer til at resorberes ved at holde Tarmpassagen i jævn, uafbrudt Virksomhed (se f. Eks. Lennander). At Opiumsbehandlingen tværtimod organiserer Adhærencerne og gør dem blivende er jo ganske indlysende, at Partiet om Cøkum og Colon fikseres yderligere gennem den

udviklede adhæsive Pericolitis er ikke mærkeligt; dennes Betydning for Tarmens fremtidige Funktion er ganske utvivlsom, et Spørgsmaal, som jeg forhaabentlig faar Lejlighed til at behandle udførligere om nogen Tid.

Af ovenstaaende kortfattede Fremstilling fremgaar det, at jeg anser Anvendelse af Opium for skadelig og irrationel, og Beviset for at Opium helt kan undværes giver den kliniske Erfaring: jeg anvender ingen Sinde Opium, har ingen Grund til at fortryde denne Behandling, fordi Ptt. kommer sig hurtigere, lettere og fuldstændigere, og fordi denne Behandling ikke giver Anledning til hyppigere operative Indgreb end Opiums-Terapien, — tværtimod maaske. Jeg skulde tro, at kun ca. 5—10 % af de Tilfælde, jeg har set i Byen og hvor jeg har stillet Diagnosen Appendicitis acuta, er underkastet Operation à chaud. Det har aldrig voldt mig mindste Vanskelighed at gennemføre den i Ugeskriftets Nr. 47 skitserede Behandling i Hjemmene. — Jeg gør intet for at fremkalde eller hæmme Tarmkanalens Udtømmelse pr. rectum. Denne Behandling, hvis Princip vistnok oprindelig er angivet af Ochsner, har jeg haft rig Lejlighed til at prøve og finde god paa Kommunehospitalets 1ste Afdeling, — jeg er blevet en endnu varmere Ven af den under min senere Virksomhed.

Om vi hermed har naaet den bedste Appendicitis-Behandling er et andet Spørgsmaal. Jeg kunde tænke mig, at man en Gang kom saa vidt, at man gik tilbage til Behandlingen med laxantia, — men vel at mærke: Kirurgen maatte staa paa den anden Side Sengen med Skalpellen i sin Haand. Foreløbig er jeg helt tilfreds med den skitserede medicinske Behandling som Hoved-Behandlingsmetode, — og under denne en omhyggelig Overvaagen fra Time til Time af den behandlende Læge, øjeblikkeligt operativt Indgreb, saa snart der er Indikation for det.

Der dør stadig for mange Ptt. af Appendicitis, — og det er sikkert rigtigt, som Lennander siger, at der, selv i de alvorligste Tilfælde, oftest findes et Tidspunkt, hvor det endnu lader sig gøre at frelse Pt. Der fordres hertil, at den behandlende Læge altid tænker paa Appendicitis ved en hvilken som helst Underlivsaffektion, og først stiller en anden Diagnose, naar denne kan udelukkes, — at den Læge, der behandler en Appendicitis, er klar over, at selv de Tilfælde, der begynder som lette og ubetydelige, kan ende som de sværeste, helt haabløse, — og at Lægen, som paatager sig Hjemmebehandling, kan stille en Detaildiagnose inden for Hoveddiagnosen og er klar over Indikationerne til Operation.

Alt dette fremgik ikke med tilstrækkelig Tydelighed og Alvor af Dr. Pers's Artikel, hvor det ydermere anbefaledes at døve Pt. og Læge med det kære Opium, med Vagten, som sidder og passer P. og Tp. hver 3die Time og vogter paa det mulige Perforationsøjeblik. —

Jeg haaber inden lang Tid at komme tilbage til Appendiciten og Betændelserne i h. forsa iliaca, — der kan da blive Lejlighed til at fremlægge en Række typiske Sygehistorier, for hvilke en Korrespondancerubrik ikke egner sig.

LITTERATURANMELDELSE.

Archiv für Geschichte der Medicin unter Redaktion von Karl Sudhoff. Heft I. Leipzig 1907. J. A. Barth.

I lang Tid — siden 1896 — har det i Holland udgivne og af hollandske Læger redigerede Maanedsskrift „Janus" været det eneste internationale Tidsskrift for Medicinens Historie; enhver har kunnet skrive i det paa engelsk, fransk eller tysk, alt som det faldt en lettest, selv de hollandske Læger maatte finde sig heri. I Redaktionen af „Janus" er Danmark og Norge repræsenterede af henholdsvis Prof. Jul. Petersen og Prof. A. Johannessen, Sverig derimod mærkelig nok ikke; Tidsskriftet har da heller ikke hidtil bragt noget svensk Bidrag, derimod forholdsvis mange danske og norske.

Om det er nødvendigt eller heldigt at skabe en Konkurrence til „Janus", er mere end tvivlsomt; den er imidlertid nu begyndt fra tysk Side, tilmed paa en saadan Maade, at man maa haabe, at den ingen Støtte vil finde i de nordiske Lande.

Efter nogle ret banale Bemærkninger om den medicinske Historieforskning slutter Indledningen nemlig med at meddele, at „Archivet" selvfølgeligt først og fremmest vil give Plads for tysk Forskning, men ogsaa beredvilligt aabne sig for udenlandske Arbejder der indkommer i den europæisk-amerikanske Verdens tre andre store moderne Kultursprog engelsk, fransk, italiensk (!); „Untersuchungen, die aus anderen Sprachgebieten stammen, müssen sich eine Übersetzung gefallen lassen. Das Archiv wird von sich aus nur für eine Übersetzung ins Deutsche zu haben sein; doch können Abhandlungen aus anderen romanischen Ländern auf französisch gebracht wer-

den. Die Schrulle nordisch-germanischer Gelehrter sich des französischen Idioms zur internationalen Verständigung zu bedienen, macht das „Archiv“ nicht mit“.[1])

De slaviske Forskere nævner Redaktionen ikke; dem tør den aabenbart ikke foreskrive, i hvilket Sprog de har at udtrykke sig; paa tysk gør de det næppe ret ofte.

Der er i den fremhævede Udtalelse en saa vel overlagt Haan mod alle Nordeuropas mindre Folkeslag (hvortil vel maa regnes danske, hollandske, norske og svensk finske), at den ikke bør gaa upaatalt hen; og der er mere deri; der er et nyt Forsøg paa fra tysk Side at bilde andre Nationer ind, at disse Folkeslag egentlig er tyske og alle vante til at udtrykke sig paa tysk, og at det derfor kun er en Nykke af dem at skrive paa fransk; engelsk nævnes klogeligt slet ikke. Begge Dele er lige falske. Af de danske og norske Bidragydere til „Janus“ har, efter et flygtigt Gennemsyn, hidtil 6 skrevet paa tysk, 5 paa fransk, 3 paa engelsk, alt efter som det er faldet enhver lettest eller har passet bedst efter Emnet (flere har skrevet paa to Sprog); og det er en Fordring, som bestemt maa fastholdes, at i et internationalt Tidsskrift maa disse to Hensyn være de eneste afgørende; at ville paatvinge de smaa Nationer — de store skal de nok vogte sig for — det tyske Sprog er en ægte tysk Voldshandling, der passer godt sammen med saa mange andre — politiske, koloniale, sociale — som bedst viser, hvor tynd en Fernis tysk Kultur i Virkeligheden er.

Det maa des værre siges, at den skandinaviske Lægestand ikke helt er uden egen Skyld i den grove Fornærmelse, der her er tilføjet den; det er er en simpel Følge af, at der fra den danske og norske Lægestands Side i sin Tid ikke blev gjort tilstrækkelig energisk Modstand mod den af den svenske Lægestand med Magt gennemførte Germanisering af „Nordisk medicinsk Arkiv“, som har gjort dette til et ubetydeligt tysk Lydland, skønt enhver let maatte have kunnet se, hvad det vilde føre til, blandt andet en saadan Absurditet som den, at de Forhandlinger, der paa forskellige nordiske Specialkongresser føres paa dansk, norsk og svensk, nu kun fremkommer i tysk Oversættelse.

Nu har vi Følgerne.

K. Carøe.

---

[1]) Udhævet af Anmelderen. Ifølge Mohr og Nissens tysk-danske Ordbog betyder Schrulle: Lune, Nykke, Grille.

Beretning fra Arbejderforsikringsraadet for Aaret 1906.

Arbejderforsikringsraadets Virksomhed udvides ikke saa lidt efterhaanden som de supplerende Ulykkesforsikringslove træder i Kraft. I Aaret 1900 oprettedes der en særlig Afdeling for Fiskeres Forsikring ifølge Loven af 3die April samme Aar, og i 1906 er der oprettet en særlig Afdeling for Søfolks Forsikring ifølge Loven af 1ste April 1905.

Hovedinteressen ved disse Beretninger knytter sig naturlig for Lægerne til de Afsnit, der handler om „Sager af lægelig Interesse" og her vil de, der beskæftiger sig med Ulykkesforsikringsmedicinen, finde en righoldig Materialsamling med en Mængde Eksempler paa Tilfælde, hvis Bedømmelse har kunnet vække Tvivl hos Lægen, eller som har været særlig prægnante i den ene eller anden Retning.

Som det jo vil være bekendt, men desværre endnu ikke tilstrækkelig trængt ind i mange attestudstedende Lægers Bevidsthed, har Raadet hævdet den Opfattelse, at Brok kun i de sjeldneste Tilfælde kan siges at skyldes et Ulykkestilfælde. Som Regel „opstaar Broktilfælde efterhaanden under Paavirkning af en lang Række Anstrengelser og indvendigt eller udvendigt fra kommende Paavirkninger, derimod kun sjeldent som Følge af en enkelt Begivenhed"; for at en saadan skal kunne anses som Aarsag maa visse Betingelser være opfyldte. I Anledning af et af Raadet anerkendt Broktilfælde, som findes refereret, skal her disse Betingelser gengives: 1) „Der maa med Bestemthed kunne paavises enten et egentligt Ulykkestilfælde (et Slag eller et Stød mod Underlivet, et Fald eller lignende) eller en ekstraordinær, altsaa ud over Arbejdets sædvanlige Rammer gaaende, svær legemlig Anstrengelse som Aarsag til Broktilfældets Opstaaen. 2) De Symptomer, der erfaringsmæssigt ledsager den pludselige Opstaaen af et Broktilfælde, maa af den tilskadekomne skildres, i det mindste nogenlunde træffende, og specielt maa deres Styrke have været en saadan, at den tvang ham til straks at ophøre med Arbejdet og meget hurtig at søge Lægehjælp. 3) Endelig maa den Beskrivelse, som Lægen paa Grundlag af sin Undersøgelse giver af det forefundne Brok være en saadan, at den ikke paa noget Punkt er i Modstrid med Muligheden for dettes pludselige Opstaaen ganske kort før Undersøgelsen".

For at bidrage sit til i Fremtiden at komme ud over den grænseløse Forvirring, der hersker i Attesterne med Hensyn til Beskrivelsen af Læsioner paa Fingrene, fordi paa dansk ved Brugen af Ordet Led Falanks og Artikulatio blandes sammen, og fordi nogle Læger tæller Ledene fra Grunden,

andre fra Spidsen af Fingeren, er Raadet fremkommet med det meget gode Forslag til Betegnelse som findes gengivet i Meddelelser fra den alm. danske Lægeforen. Nr. 43, og som gaar ud paa at betegne Falangerne regnet fra Basis af Fingeren med Grundstykke, Midterstykke og Yderstykke og Artikulationerne med Grundled, Midterled og Yderled.

Man maa haabe, at Lægerne vil lægge sig Raadets fornuftige Anvisning paa Sinde. Mange Misforstaaelser vil derved undgaas.

Aage E. Kiær.

Frey Svensson: Lärobok i Sinnessjukvård. Ljus. Stockholm. 146 S. Pris 3 Kr.

Den foreliggende Bog falder i to Afsnit, af hvilke det første omhandler Grundtræk af Anatomi og Fysiologi, samt Sygepleje i Almindelighed med en knap og sammentrængt Fremstilling af Læren om Smitte, Desinfektion, Antiseptik og Haandgreb. Forf., der er ekstraordinær Professor i Psykiatri og Overlæge ved Asylet i Upsala, lægger som Titlen viser Hovedvægten paa Bogens andet ligestore Afsnit, i hvilket han har tilstræbt at give en kortfattet og populær Fremstilling af Sindssygdommene samt en Redegørelse for Principerne for Plejen af de Sindssyge, saaledes som den har formet sig paa de svenske Anstalter. Baade til Selvstudium og til Undervisning vil Bogen, der er forsynet med gode Afbildninger og let at finde sig til Rette i, sikkert være til Nytte.

Aage E. Kiær.

Ansgar J. Smith: Haandbog for Farmaceuter. Udarbejdet med særligt Hensyn til den norske Farmakopø. Kristiania 1907.

Under ovenstaaende Titel har Forf., hvis „Lærebog i Receptlæsning“ i sin Tid omtaltes i Ugeskr. f. Læger, udsendt en farmaceutisk Haandbog, i hvilken Hovedvægten lægges paa Fremstillingen af Præparaterne i den norske Farmakopø, i rigtig Forstaaelse af, at de i denne givne Anvisninger ofte er temmelig knappe. Foruden disse har Forf. medtaget adskillige ikke officinelle Præparater og i en „almindelig Del“ gjort alle de i Officinet forefaldende Arbejder og de dertil nødvendige Apparater til Genstand for udførlig Omtale. Da den velskrevne Tekst indeholder en Rigdom af praktiske Vink,

og der til denne slutter sig en Række Tabeller til Brug saavel for Receptur som for Laboratorium, er der ingen Tvivl om, at Bogen vil være til god Nytte, baade under Forberedelsen til de farmaceutiske Examina og ved den daglige Gerning i Apoteket.

Vilh. Hòm.

Richard Lenzmann: Pathologie und Therapie der plötzlich das Leben gefährdenden Krankheitszustände. 1907. 522 S. Gustav Fischer: Jena.

Stoffet i dette Arbejde er i 6 Afsnit, nemlig Patologi og Terapi af de pludselige livsfarlige Sygdomsbilleder, der skyldes Sygdomme i henholdsvis Nervesystemet, Respirationsorganerne, Cirkulationsorganerne, Fordøjelsesorganerne, Nyrerne og de kvindelige Genitalia. Fremstillingen er af og til afbrudt af en Sygehistorie, og den angivne Behandling er gennemgaaende den almindelige.

P. Heiberg.

ORIENTERENDE MEDDELELSER OG OVERSÆTTELSER.

BEHANDLINGEN AF DEN TUBERKULØSE KOKSITIS.

A. Hoffa (Berlin): Deut. med. Wochenschr. Nr. 10. 1907.

I Aartier har Kirurgerne været uenige, om Koksitis skulde behandles konservativt eller operativt. Denne Strid har bidraget meget til Udviklingen af baade den konservative og den operative Teknik. Man har altid været enig om, at der er en stor Forskel paa Koksitis i Barnealderen og i den voksne Alder. Den sidste hjemfalder oftest til Resektion, og er tit forbunden med Tuberkulose i andre Organer, den giver derfor en slet Prognose. I Barnealderen har Koksitis derimod Tendens til spontan Udheling.

Af alle Statistiker fremgaar, at Abscedering forværrer Prognosen. Abscessen alene giver dog ingen Indikation for Resektion; mange abscederede Koksiter kan helbredes ved konservativ Behandling, naar man blot ikke aabner disse velafgrænsede, kolde Abscesser; Reglen „ubi pus, ibi evacua" gælder ikke for kolde Abscesser, idet man ved at aabne dem

tillige aabner Vejen for Infektionen. Er der kommet Fisteldannelse kan vi kun vente Helbredelse ved konservativ Behandling, hvis Fistlen er aseptisk. Hvis den er inficeret, og og der holder sig høj septisk Feber, er Operation indiceret, ligesom ogsaa ved Tilfælde med intakt Hud, hvor der er kontinuerlig Feber, og hvor Smerterne ikke svinder trods mekaniske Hjælpemidler; thi her vil der i Reglen være et Sekvester eller Perforation af Acetabulum med Bækkenabscesser.

Heller ikke Tilstedeværelsen af et ossøst Fokus alene giver Indikation for Operation. Naar et saadant findes, maa der indledes konservativ Behandling, under hvilken man med bestemte Mellemrum maa røntgengennemlyse, for at kontrollere om det har Tendens til at brede sig eller til at indkapsles. Den patologiske Luksation, som Røntgengennemlysningen ogsaa kan give os Oplysning om, giver heller ikke Indikation for Resektion, idet det er en Kendsgerning, at med dens Indtræden aftager de svære Symptomer ofte. Man bør da forsøge, om Processen ikke vil udhele i Ro; senere kan da den falske Stilling udrettes ved en Osteotomia subtrochanterica.

König, hvis Arbejde om Koksitis maa anses for grundlæggende, har fastslaaet, at Hoftelidelsen kun i 21 % af alle Tilfælde af Koksitis er den eneste tuberkuløse Affektion hos Pt. — Ptt., som har fremskreden Lungetuberkulose eller er meget medtagne af andre tuberkuløse Processer, bør man ikke operere. Saadanne Tilfælde er dog ret sjældne i vore Dage, da de fleste Koksiter i rette Tid kommer under Behandling.

Hvis Røntgengennemlysningen viser os, at det kun drejer sig om en Synovialtuberkulose, kan vi i vor Behandling tilstræbe at opnaa et bevægeligt Led, men er der Destruktion af Ledenderne, bør vi søge at opnaa en Ankylose i let Abduktions- og Ekstensionsstilling. Erfaringen viser os dette; thi ser man Koksitispatienter efter flere Aars Forløb, vil det næsten altid vise sig, at der er Forkortning, Adduktion og Fleksion af Benet, en Stilling, der er funktionelt uheldig.

Hvad nu først Forkortningen angaar, da kan den ikke helt undgaas, idet den beror paa Destruktion af Ledenderne eller Epifysen; men ved at modarbejde den reflektoriske Muskelspasme kan vi formindske det Tryk, som Ledenderne udøver mod hinanden, og den derved foraarsagede Trykusur af Knoglerne.

Adduktions- og Fleksionskontrakturen er det meget van-

skeligt at faa Bugt med, og Lorenz har Ret i, at den konservativ-ortopædiske Behandling af Koksitis hovedsagelig er en Kamp mod Benets Adduktionsstilling. Denne tilhører som bekendt det saakaldte II-Stadium af Koksitis og skyldes dels Destruktion af Ledhovedet (og Acetabulum), dels Insufficiens af Glutæalmusklerne, der efterhaanden atrofiere eller ødelægges af Abscesser. Ogsaa den forandrede Trækretning af Musklerne, som fremkommer ved den patologiske Luksation, bidrager sit til Atrofien, og er der een Gang begyndt Adduktion, forøges den af sig selv, dels paa Grund af Belastning, dels paa Grund af Muskelatrofien, hvorved Pt. bliver ude af Stand til at kunne holde Bækkenet lige.

Fleksionsstillingen er en simpel Følge af Tilbøjeligheden til Adduktion, idet det falder lettere for Pt. at adducere i flekteret Stilling. — Vor Behandling maa derfor først gaa ud paa at immobilisere Ekstremiteten i Abduktions- og Ekstensionsstilling, til Sygdommen er udhelet med en fast, ueftergivelig Ankylose i Leddet. De bedste Midler til at opnaa dette er de hygiejniske, og her kommer i første Række Ophold ved Kyst eller i Skov, der helst bør vare i Aarevis; desuden god Pleje og kraftig Ernæring, alt sammen Forhold, der er vanskelige at opnaa for den ubemidlede Del af Befolkningen, for hvilken der burde opføres Børnesanatorier i alle større Byers Nærhed.

Af indvendige Midler anbefales Arsenik, Levertran og Jodkalium. Patienterne maa, saa vidt mulig, være oven Senge for at kunne bevæge sig frit i frisk Luft. For at kunne opnaa dette, maa det syge Ben immobiliseres og aflastes, og det souveræne Middel hertil er den korrekt anlagte Gibsbandage. Før denne anlægges, maa Stillingen korrigeres, hvilket bedst gøres i een Séance, enten ved Hjælp af en Bækkenstøtte eller det Zander'ske Ekstensionsbord, eventuelt i let Narkose. At ophæve denne Kontraktur, før Gibsbandagen anlægges, er lige saa vigtigt som at reponere Fragmina, før man bandagerer en Fraktur. Men det er en Kunst at anlægge en korrekt Gibsbandage. Det drejer sig især om at modellere den efter Bækkenets og Underekstremiteternes faste Støttepunkter: Cristæ ilii, Tubera ischii, Condyli femoris, Tuberos. tibiæ og Malleoli. Især efter Cristæ ilii maa den modelleres saa nøje, at disse staar profilagtigt frem under Bandagen. Uden paa Tubera ischii maa man anbringe et Stykke Filt, og ogsaa her maa man sørge for, at Bandagen passer meget nøje. Under Gibsen lægges et dobbelt Lag Vat, og er der stærk Tilbøjelighed til Kontraktur, kan Bindturene

yderlig føres op om Thoraks paa den modsatte Side. Calot har ved smukke Tegninger illustreret, hvorledes Gibsbandagen bør — og hvorledes den ikke bør anlægges. Hvis en kraftig Ekstension er nødvendig, kan man opnaa den ved Hæfteplasterstrimler under Forbindingen, idet man bruger et kraftigt manuelt Træk under Anlæggelsen af Bandagen og eventuelt ogsaa indstøber Foden for at undgaa Dekubitus paa Fodryggen eller ved Malleoli. — Bedre end Gibsbandage, men ogsaa meget dyrere, er de forskellige portative Læderapparater, der tillader Bevægelighed i Knæ- og Fodled, især anbefales Hassing's og Dollinger's; angaaende deres Teknik henvises til de ortopædiske Lærebøger. — Disse Gibsbandager eller ortopædiske Apparater maa bæres, indtil Leddet enten er blevet frit bevægeligt (ved Synovialtuberkulose) eller fast ankyloseret, og hertil medgaar ofte et meget langt Tidsrum, ved purulente Koksiter som Regel mindst 3 Aar. Det er ganske vist lang Tid, der udkræves til den konservative Behandling, men den operative fordrer en næsten lige saa lang Efterbehandling, hvis Kontrakturer skal undgaas efter Resektionen.

En Ekstremitet, der har været immobiliseret i Aarevis, maa man ikke paa een Gang atter sætte i Funktion. Naar al Ømhed og Muskelspasme er borte, fjernes Bandagen om Foden, og Pt. faar Lov at gaa ved Hjælp af 2 Stokke. Efter 3 Maaneders Forløb lades Knæleddet frit, og efter andre 3 Maaneder kan man erstatte Gibsforbindingen med en aftagelig Celluloidbandage; paa dette Tidspunkt kan Pt. begynde paa Saltvandsbadene og forsigtig Muskelmassage.

Den koksitiske Absces er ikke noget Spøgelse og indicerer ikke Resektion, hverken naar den ligger intra- eller ekstrakapsulært. Den bør udtømmes ved Punktur, eventuelt gennem et Fenester i Bandagen. Dette kan man gøre mange Gange, og f. Eks. med efterfølgende Injektion af 10 $^0/_0$ Jodoformglycerin. Den bør kun incideres, naar den truer med Perforation, eller naar den ossøse Proces maa formodes at være udhelet. Fistler, der kun secernerer lidt, bør saa vidt gørlig ikke røres, i hvert Fald ikke udskrabes. Ogsaa de heler ud ved konservativ Behandling. De er ikke mere resistente end de Fistler, der ofte opstaar efter Resektion. Er der derimod stærk Sekretion fra Fistlen, bør man gøre Resektion, da Pt. nu løber Fare for amyloid Degeneration af de indvendige Organer.

Den konservative Behandling er ganske vist mere langvarig end den operative; men den giver efter Forfatterens mangeaarige Erfaring om baade konservativ og operativ Be-

handling af Koksitis bedre funktionelt Resultat, specielt mindre Forkortning. Kun hvis man er sikker paa at kunne fjerne alt sygt Væv radikalt, bør man resecere efter König's Metode. Kan man efter Resektionen faa Femur til at hele fast i Acetabulum, opnaar man et udmærket funktionelt Resultat. Men hvor ofte lykkes dette?

Til Slutning blot nogle Ord om Behandlingen af Kontrakturer og patologiske Luksationer efter en udhelet Koksitis. Her maa man absolut ikke gøre Rédressement forcé, da dette kan give Anledning til Opblussen af den afkapslede Proces eller miliær Tuberkulose.

En stærk Kontraktur med bevægeligt Led, maa behandles med étappevis Redressement efter Dollinger's Metode. Ved Ankylose i falsk Stilling bør den subtrokantere Osteotomi være Hovedmetoden.

De største Fremskridt i Koksitisbehandling i vore Dage skyldes den forbedrede Teknik af ortopædiske Apparater og Bandager.

V. Meisen Westergaard.

SYFILIS AF ØRET.

The Policlinic 07. Vol. 11. Nr. 8. Pg. 101.

„Der findes ingen Specialist, hvad enten han nu er Gynækolog, Oftalmolog, Laryngolog eller driver nogen som helst anden speciel Del af Medicin eller Kirurgi, uden at han paa sin Vej møder Syfilis og kan aflægge Vidnesbyrd om dens Ødelæggelse af de Organer, den angriber“ udtaler Macleod Yearsley, Læge ved Royal Ear Hospital i London, og man kunde vel med Rette sige, at det samme gælder, selv om man ikke er Specialist. Enhver Læge møder i sin daglige Virksomhed Syfilis af og til, og han kan møde den under Former, han ikke erkender, hos Personer, hvor han anser den for udelukket, i Organer, hvor han ikke venter den, og Resultatet er da ofte, at den ikke bliver erkendt, fordi der overhovedet ikke er tænkt paa den — til ubodelig Skade for Patienten. Derfor kan formentlig Macleod Yearsley's Skildring af Syfilis i Øret ogsaa have Interesse for den almindelig praktiserende Læge.

Syfilis kan angribe Øret i saavel den primære, sekun-

dære og tertiære Periode, og enhver af Ørets Afdelinger, det ydre, saavel som Mellemøret og det indre Øre kan være Sæde for Sygdommen, der ofte medfører den mest alvorlige Form af Døvhed. Et hyppigt Lokalisationssted for Syfilis er Øret dog ikke; efter forskellige Statistiker saavel private som Hospitalets udgør de syfilitiske Ørelidelser mellem $0,_{75}$ og $2,_{91}$ % af alle Ørelidelser. Chankre er enkelte Gange observerede paa det ydre Øre og i Meat. ext., men langt hyppige findes her sekundære Fænomener, i Reglen samtidig med Manifestationer andet Steds, og oftest i Form af hypertrofierede og ulcererede Papler, der kan udfylde hele Øregangen og ofte først svinde efter energisk generel og lokal Behandling. Ogsaa paa Membrana tympani kan Papler forekomme.

Gummata er ogsaa set paa det ydre Øre og i Meat. ext. Langt hyppigere er dog Syfilis i Mellemøret.

Ret jevnlig forekommer katarralske og suppurative Otiter, som vel egentlig ikke er specifike, men skyldes ulcerative syfilitiske Processer i Farynks om Tubaostiet med mere eller mindre fuldstændig Tillukning af Tubas Lumen og deraf følgende Forstyrrelser af Hørelsen, men der optræder ogsaa virkelig syfilitiske Processer i selve Mellemøret, dels lettere katarralske, i Reglen sekundære, dels suppurative, oftest tertiære, med hurtig indtrædende Bendestruktioner, hvorfor det gælder om at stille Diagnosen hurtig og indlede den rette Behandling, hvad imidlertid ofte er meget vanskeligt, da Lidelsen klinisk forløber som en ikke specifik almindelig Mellemøresuppuration. Forf. refererer et Tilfælde, hvor man fandt talrige polypøse Ekskrescenser, smaa Bensekvestre og en stærk Suppuration; da denne stadig ikke vilde svinde, gjordes der Opmejsling af Proc. mastoid. med negativt Fund; 8 Dage efter konstateredes en syfilitisk Ulceration i Farynks, og under specifik Behandling helede Ørelidelsen paa faa Dage.

I Modsætning til nogle andre Otologer mener Forf., at Syfilis ikke er Aarsag til Otosklerosen, da denne langt hyppigere angriber Kvinder end Mænd. De vigtigste syfilitiske Ørelidelser har imidlertid deres Sæde i det indre Øre; de vigtigste, fordi de kan medføre komplet Døvhed i Løbet af faa Uger eller Dage. De findes saavel ved hereditær som acquisit Syfilis, og ved denne sidste i Reglen omtrent ved Overgangen mellem den sekundære og tertiære Periode men kan dog ogsaa optræde langt tidligere. Politzer har saaledes beskrevet et Tilfælde, der opstod 7de Dag efter Primærlæsionen og Rozier har meddelt to Tilfælde af pludselig labyrintær Døvhed, der opstod før Fremkomsten af Roseola.

Patologisk - anatomiske Undersøgelser har vist, at det drejer sig om Dannelsen af et Ekssudat i det indre Øre og Celleinfiltration i Bindevævet mellem den hindede og benede Labyrint eller ogsaa om en periostal og ossøs Betændelse, der efterhaanden medfører Tryk paa N. auditorius. Eftersom nu den ene eller den anden Form spiller Hovedrollen, faar vi et noget forskelligt klinisk Billede. Ved akutte Ekssudationsprocesser faar vi Vertigo, Tinnitus og en rapid tiltagende Døvhed; er Ekssudationen meget stærk kan den indtræde næsten apoplektiformt. Ved Periostiten og den langsomme Nydannelse af Benvæv mangler Vertigo i Reglen, Lydfænomenerne er mindre udtalte, og Døvheden indtræder langsommere. Denne sidste Form er den almindeligste ved hereditær Syfilis, den første ved den acquisite.

Det karakteristiske for den labyrintære Syfilis er den pludselige Døvhed med mere eller mindre udtalt Vertigo og Tinnitus, opstaaende hos et Individ, som ikke tidligere har haft nogen Ørelidelse. Særlig nedsættes straks Evnen til at høre høje Toner, medens Lydhørheden for lave Toner bevares nogenlunde uskadt, og Tilfælde, der frembyder disse Karakterer, skyldes næsten med absolut Sikkerhed Syfilis, og bør hurtigst mulig behandles med Kvægsølv og Jodkalium; thi faar Lidelsen Lov til at bestaa i nogen Tid uden specifik Behandling, forværres Prognosen, og er der gaaet mere end en Maaned er den nærmest pessima. Samtidig med den specifike Behandling lægges Pt. til Sengs, og der gives subkutane Pilokarpininjektioner, begyndende med en Dosis paa 3 Mmlgr. og stigende til 8 Mmlgr. daglig; denne Behandling fortsættes mindst 3 Uger.

Edvard Ehlers.

FRA INDLANDET.

Redaktionen af „Ugeskrift for Læger".

Foruden af Professor Dr. med. Mygind vil Ugeskriftet efter Forlydende blive redigeret af hidtilværende Formand for „Foreningen af yngre Læger" Dr. med. Heerfordt og Prosektor, Dr. med. Scheel.

Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag.
København — Fr. Bagges Kgl. Hof-Bogtrykkeri.

41C630